

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE
LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. Lucia Juanita Méndez Lázaro

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE
LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2018**

TESIS

Presentada por:

Bach. Lucia Juanita Méndez Lázaro

Para optar por el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

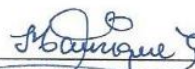
Aprobado por Unanimidad ante el siguiente Jurado



Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo
PRESIDENTA



Dra. Eiva Maldonado de Zegarra
SECRETARIA



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
VOCAL



Mgr. Jenny C. Mendoza Rosado
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, por la vida, amor, fortaleza y sabiduría que me da día a día.

A mis padres Luis Méndez y Madely Lázaro y hermanos Fernando y Talia por todo su amor incondicional y gran apoyo que siempre me han brindado en todo momento.

A mi abuelita Elvira Vilchez por todo su gran apoyo para la elaboración de esta tesis.

A mis mejores amigas Maricielo, Angela y María por su gran apoyo y motivación para la elaboración de esta tesis.

Bach. Lucia Juanita Méndez Lázaro

AGRADECIMIENTO

A Agradecer a mi alma mater la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por haber sido hogar de mi formación académica a lo largo de mi vida universitaria.

A la Mgr. Jenny Mendoza Rosado por su asesoría y apoyo en la elaboración de esta tesis.

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, a los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología, a todos los profesionales de enfermería y sus coordinadores por permitirme y facilitarme el desarrollo de la investigación.

A todas mis Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por todas sus enseñanzas a lo largo de mi vida universitaria.

Al Personal Administrativo por haberme orientado en los trámites de mis documentos, para la elaboración de esta tesis.

Bach. Lucia Juanita Méndez Lázaro

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	7
1.4 Justificación	8
1.5 Hipótesis	10
1.6 Variable de estudio	10
1.7 Operacionalización de variable	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición conceptual de términos	56
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Enfoque de investigación	57
3.2 Tipo de investigación	57
3.3 Método de investigación	57

	Pág.
3.4 Población	57
3.5 Muestra	58
3.6 Unidad de análisis	59
3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	59
3.8 Validez y Confiabilidad	60
3.9 Procedimiento de Recolección de datos	62
3.10 Procesamiento y análisis de datos	63
3.11 Consideraciones éticas	63
 CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1 Presentación de resultados en tablas y descripción	66
4.2 Prueba de hipótesis	82
4.3 Discusión de resultados	83
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	92
5.2 Recomendaciones	94
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 96
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N°01	Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	67
Tabla N°02	Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	72
Tabla N°03	Percepción del paciente sobre la aplicación del principio de autonomía en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	74
Tabla N°04	Percepción del paciente sobre la aplicación del principio de justicia en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	76
Tabla N°05	Percepción del paciente sobre la aplicación del principio de beneficencia en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	78
Tabla N°06	Percepción del paciente sobre la aplicación del principio de no maleficencia en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N°01	Pacientes hospitalizados según edad en los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	69
Gráfico N°02	Pacientes hospitalizados según grado de instrucción en los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	70
Gráfico N°03	Pacientes hospitalizados según sexo en los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	71
Gráfico N°04	Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	73
Gráfico N°05	Percepción del paciente sobre la aplicación del principio de autonomía en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	75
Gráfico N°06	Percepción del paciente sobre la aplicación del principio de justicia en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	77

		Pág.
Gráfico N°07	Percepción del paciente sobre la aplicación del principio de beneficencia en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	79
Gráfico N°08	Percepción del paciente sobre la aplicación del principio de no maleficencia en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	81

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado: “Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018”, tuvo como *objetivo* analizar la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería – Hospital Hipólito Unanue. *Metodología*, estudio de enfoque cuantitativo, según las características de tipo de investigación, es descriptivo, de corte transversal y según Hernández, no experimental. La población de la investigación estuvo constituida por 70 pacientes hospitalizados durante el mes de octubre que recibieron cuidados de enfermería en los servicios de medicina cirugía y ginecología – Hospital Hipólito Unanue, no se utilizó muestra, ya que se trabajó con la población. El instrumento aplicado fue una encuesta sobre los principios de bioética en el cuidado de enfermería. *Resultados*: Se obtuvo que la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería, el 72,8% tienen una percepción regular, mientras que el 27,2% tienen una percepción buena. En *conclusión*, los pacientes hospitalizados de los servicios de medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción regular acerca de la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería.

Palabras clave: Principios de bioética, percepción, paciente, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The present research study entitled: "Perception of the patient on the application of the principles of bioethics in nursing care - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018", aimed to analyze the patient's perception of the application of the principles of bioethics in the Nursing care - Hospital Hipólito Unanue. Methodology, study of quantitative approach, according to the characteristics of the type of research, is descriptive, cross-sectional and according to Hernández, not experimental. The population of the research consisted of 70 patients hospitalized during the month of October who received nursing care in the services of medicine surgery and gynecology - Hospital Hipolito Unanue, no sample was used, since the population was worked on. The applied instrument was a survey on the principles of bioethics in nursing care. Results: It was obtained that the perception of the patient about the application of the principles of bioethics in nursing care, 72,8% have a regular perception, while 27,2% have a good perception. In conclusion, hospitalized patients in the departments of medicine, surgery and gynecology have a regular perception about the application of the principles of bioethics in nursing care.

Keywords: Principles of bioethics, perception, patient, nursing care.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación es analizar la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería, permitiendo demostrar mediante datos estadísticos la escala valorativa sobre la percepción del paciente y así, el profesional de enfermería reflexione y mejore su ética profesional.

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de actuar con principios de bioética: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia y cumplir el reglamento establecido del código deontológico de enfermería, el cual enfatiza las normas éticas y morales.

La percepción es la capacidad que tiene el paciente para obtener información sobre su entorno y así calificar, valorar y socializar el cuidado que realiza la enfermera, siendo el cuidado un conjunto de acciones que la enfermera brinda con calidad de atención.

El presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos: En el Capítulo I, Planteamiento del Problema, se plantea la descripción del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variable de estudio y operacionalización de variable; en el Capítulo II, Marco Teórico, hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos, en el Capítulo III, Metodología de la Investigación, se plantea el enfoque de la investigación, tipo de investigación, método de investigación, población, muestra, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos,

procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas, en el Capítulo IV, Resultados y discusión de los datos, encontramos la presentación de resultados en tablas y descripción, prueba de hipótesis y discusión de resultados y el Capítulo V, hace referencia a las conclusiones y recomendaciones, finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente enfermería no aplica en su totalidad los principios de bioética, ya sea por diferentes factores que influyen en la atención brindada, como el número de pacientes que se encuentran a su cargo, la complejidad de casos, los diferentes grados de dependencia y edades de los pacientes a los que tiene que atender en muchas ocasiones hacen que la atención que brinda, este orientada a resolver primordialmente el problema de salud con el que vino el paciente, olvidando que el paciente es una persona que tiene sentimientos, emociones, angustias, inquietudes, temores y que integralmente, tiene su mundo.

Las enfermeras tienen el conocimiento y la capacidad para poder brindar una atención de calidad, aplicando los principios de bioética, ya que durante su formación pre profesional han recibido cursos relacionados a la ética y a los principios bioéticos. Sin embargo, el cargo que ocupa la enfermera en el Hospital Hipólito Unanue, demanda muchos pacientes por atender, generando sobrecarga de trabajo y poca disponibilidad de tiempo para entablar una comunicación asertiva y empática con el paciente.

En Latinoamérica, Ecuador, (2015) un estudio realizado en el Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé, se determinó que un 50% de profesionales en enfermería logró identificar los principios bioéticos de la beneficencia, no maleficencia y justicia, mientras que el de autonomía solo lo identificó un 45% de enfermeras (1).

En Perú, Huánuco, (2017) un estudio realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se determinó que el 51,3% de pacientes consideraron que los profesionales de enfermería tenían un nivel bueno de aplicación de los principios bioéticos; el 44,2% de pacientes expresaron que el nivel fue regular; y el 4,5% señalaron que fue deficiente (2).

En Tacna, (2013) un estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue, se determinó la mayoría de las(os) profesionales de enfermería es favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos de enfermería, autonomía 50%, justicia 76,7%, beneficencia 63,3% y no maleficencia 86,7%. La mayoría de los pacientes hospitalizados tienen una percepción desfavorable; autonomía 84%, justicia 66%, beneficencia 100% y no maleficencia 74% (3).

Durante mi internado, he observado que algunas personas expresan desagrado respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería, al interactuar con los pacientes hospitalizados refieren: “la enfermera me trata mal”, “no me explica el procedimiento que me está realizando, siempre tengo que preguntarle yo mismo”, “cuando

realizo una pregunta, a veces me responde: yo sabré para qué te estoy colocando el medicamento, de manera grosera”, “demora en atenderme y a veces ni viene a pesar que escucho sus pasos por el pasillo”, “observo su trabajo muy rutinario y técnico”, sumado a que muy pocos profesionales de enfermería acceden a una comunicación asertiva y empática con el paciente, dejando de lado el aspecto humano, evidenciando una carencia de aplicación del cuidado ético en el paciente.

En cuanto al principio de autonomía, se ha observado que la enfermera no contesta con claridad las preguntas de los pacientes, no escucha con atención, no le brinda la confianza a los pacientes para que puedan expresar sus preocupaciones, temores e inquietudes en su mayoría se debe a la sobrecarga de trabajo y a la poca disponibilidad de tiempo que tienen las enfermeras con los pacientes.

Con respecto al principio de justicia, se ha observado cuando el paciente manifiesta dolor y pide que lo atiendan la enfermera se demora en atenderlo, en algunas ocasiones es por la falta de insumos del mismo hospital, también algunos pacientes no se encuentran asegurados y tienen que comprar a parte sus medicamentos, los pacientes se quejan que no les brindan previa información al realizar procedimientos y suministrar el tratamiento, en su mayoría se debe a que las enfermeras se encuentran tan estresadas, que de alguna u otra manera se desquitan con los pacientes en su forma de trato.

Con respecto al principio de beneficencia, se ha observado que la enfermera no realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud, ya que a veces se presenta más de un ingreso y así no dando disponibilidad de tiempo para atender todas las necesidades de los demás pacientes, la enfermera no le brinda educación sobre los cuidados que debe de tener el paciente de acuerdo a su diagnóstico médico, esto se debe a que su trabajo se ha convertido tan rutinario y técnico que solo interviene, pero no explica lo que le hace al paciente.

Con respecto al principio de no maleficencia se ha observado que la enfermera no se preocupa de cuidar la privacidad del paciente, no se preocupa de conocer sus sentimientos y estados de ánimo, no realiza gestos amables, debido a que las enfermeras solamente se concentran en terminar su tratamiento, brindar los cuidados de enfermería de acuerdo al diagnóstico médico y en estar alertas si hay nuevos ingresos, para poder dejar todo listo para el siguiente turno y no presentar ninguna queja, esto se debe a la poca disponibilidad que tienen las enfermeras.

En el Servicio de Medicina se ha observado que durante una guardia diurna se encuentran tres enfermeras, que cumplen la función de asistencial, una encargada de pacientes varones, otra enfermera encargada de pacientes mujeres, también hay una enfermera para pacientes críticos y una enfermera que cumple el rol administrativo, se observa que el trabajo de enfermería es muy rutinario y técnico, la mayoría de enfermeras no se preocupan por el lado psicoespiritual del paciente, aun así teniendo el tiempo

disponible para interactuar con los pacientes. En una guardia nocturna se encuentran dos enfermeras, que cumplen la función de asistencial y administrativa, esto demanda sobrecarga de trabajo sobre las enfermeras, ya que no tienen disponibilidad de tiempo para poder interactuar con los pacientes, es por ello que el paciente siempre se queja de que lo tratan mal.

En el Servicio de Cirugía se ha observado que durante una guardia diurna se encuentran dos enfermeras, que cumplen la función de asistencial para pacientes varones y mujeres y dos enfermeras encargadas del rol administrativo, he observado que el trabajo de enfermería brinda un cuidado más humanizado, las enfermeras en su mayoría son más empáticas y brindan confianza a los pacientes para que se puedan expresar y así los pacientes son más comunicativos con las enfermeras, también hay ocasiones en que hay muchas demanda de pacientes y es cuando la enfermera se sobrecarga de trabajo, teniendo muy poco tiempo para interactuar con el paciente. En una guardia nocturna se encuentran dos enfermeras que cumplen la función asistencial y administrativa, en ocasiones tienen ingresos, llegando a sobrecargar el trabajo de las enfermeras y así no poder satisfacer en su totalidad las necesidades de todos los pacientes bajo su responsabilidad.

En el Servicio de Ginecología se ha observado que durante una guardia diurna, se encuentra una enfermera para rol asistencial y una enfermera para rol administrativo, el trabajo de enfermería es más organizado de acuerdo a las funciones de cada enfermera, hay mucha demanda de pacientes, sobrecargando el trabajo de la

enfermera ya que en cualquier momento se presentan los ingresos y egresos, causando muy poca disponibilidad de tiempo para interactuar con los pacientes, los pacientes en su mayoría se quejan de los malos tratos por las enfermeras, refiriéndose que no les explican los procedimientos que les realizan y que les tratan mal. En una guardia nocturna se encuentran dos enfermas para asumir el rol asistencial y administrativo, en cualquier momento se presentan los ingresos, generando en las enfermeras sobrecarga de trabajo y disgustos en los pacientes hospitalizados.

Por todo ello, se realizó esta investigación con el objetivo de analizar la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por todo lo expuesto anteriormente, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción que tiene el paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Analizar la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología – Hospital Hipólito Unanue.
- Describir la percepción del paciente sobre la aplicación del principio de autonomía – Hospital Hipólito Unanue.
- Describir la percepción del paciente sobre la aplicación del principio de justicia – Hospital Hipólito Unanue.
- Describir la percepción del paciente sobre la aplicación del principio de beneficencia – Hospital Hipólito Unanue.
- Describir la percepción del paciente sobre la aplicación del principio de no maleficencia – Hospital Hipólito Unanue.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tuvo el objetivo de analizar la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018, siendo importante recordar que los profesionales de enfermería tienen como prioridad proteger o mejorar el estado de salud de los pacientes, para ello en su diario actuar vinculan los principios de bioética en la realización de las intervenciones de enfermería.

La enfermera hoy en día requiere de los conocimientos científicos tecnológicos, del cuidado humanizado y aplicación de los principios de bioética, tendiente a desarrollar la sensibilidad frente a los problemas del ser humano; reveladores del carácter de la profesión. La práctica profesional de la enfermería se encuentra estrechamente ligada a la ética, ya que es el profesional que permanece las 24 horas cerca al paciente, al mismo tiempo que con frecuencia se enfrenta a múltiples dilemas éticos que su cuidado demanda.

El cuidado de enfermería, involucra dos actores, el ser cuidado (paciente) y el cuidador (enfermera/o), y cobra gran importancia las interacciones entre ellos, ya que no sólo los principios de bioética sino también las leyes, centran su atención en las opiniones y participación activa del paciente como un interlocutor válido, al momento de tomar decisiones acerca de su salud y las intervenciones a que hubiera lugar.

La percepción del paciente (ser cuidado), es vital en el cuidado que brinda la enfermera, ya que es él quien califica nuestras acciones, valora y socializa sus percepciones con otros, haciendo uso de su autonomía.

El presente estudio, tiene el propósito, de poner a disposición las evidencias, de cuáles son los aspectos más valorados y percibidos durante el cuidado de enfermería, y así los resultados nos sirvan de insumo para mejorar y evidenciar la aplicación de los principios de bioética, elevar el nivel de la profesión, y motivar a los profesionales a la aplicación de los principios de bioética en el cuidado que a diario brinda el profesional de enfermería y cuyas actitudes serán percibidas por el paciente.

Finalmente, el trabajo de investigación evidencia la viabilidad por que se estudió el problema en el Hospital Hipólito Unanue en los servicios de medicina, cirugía y ginecología durante el mes de octubre del año 2018 y contó con el apoyo de los recursos tecnológicos, financieros y humanos necesarios y calificados para el logro de los objetivos trazados.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 HIPÓTESIS ALTERNA

La percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018 en su mayoría es regular.

1.5.2 HIPÓTESIS NULA

La percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018 en su mayoría no es regular.

1.6 VARIABLE DE ESTUDIO

1.6.1 VARIABLE

Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética.

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA	Es un juicio de valor emitido por el paciente que se encuentra hospitalizado como resultado de un conjunto de procesos complejos relacionados con su experiencia sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería y estos ligados a la aplicación de los cuatro principios bioéticos (7)	Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe información con lenguaje comprensible. - Lo escuchan. - Recibe una actitud empática. - Recibe información veraz. 	7 ítems que valoran la dimensión de autonomía. (De la pregunta N° 1 a la 7)	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción mala: 30-70 puntos - Percepción regular: 71-111 puntos - Percepción buena: 112-150 puntos 	Ordinal
		Justicia	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega y recibe su turno. - Pone al paciente como prioridad antes de realizar sus trámites administrativos. - Valora las necesidades de un paciente y los jerarquiza para la satisfacción de la misma. - Suministra el tratamiento de manera correcta. - Respeta su condición de raza, creencias y económica. 	10 ítems que valoran la dimensión de justicia. (De la pregunta N° 8 a la 17)		
		Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> - No realiza daño intencionalmente. - Se interesa por la mejoría física y psíquica del paciente. - Establece diagnóstico de enfermería correcta. - Fomenta cultura de autocuidado de la salud. 	6 ítems que valoran la dimensión beneficencia. (De la pregunta N° 18 a la 23)		
		No Maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> - Respeta la integridad física y psicológica del paciente. - Evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería. - Brinda un cuidado humano, cálido, continuo, oportuno y seguro. 	7 ítems que valoran la dimensión de no maleficencia (De la pregunta N° 24 a la 30)		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Guanga M. (1), *“Aplicación de los principios bioéticos en la atención de enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé diciembre 2013-mayo 2014”*. Ecuador. 2015, *Objetivo*: determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en la atención de enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé. *Metodología*: estudio transversal, no se tomó muestra de los profesionales de enfermería, pero se aplicó la fórmula de muestreo siendo 75 pacientes. La recolección de datos fue por la observación y encuesta dirigida al personal de enfermería y a los pacientes. *Resultados*: 50% de profesionales en enfermería logró identificar los principios bioéticos de la beneficencia, no maleficencia y justicia, mientras que el de autonomía solo lo identificó un 45% de enfermeras. *Conclusión*: se determinó una falta de humanización del cuidado pues los pacientes necesitan ser escuchados para clarificar sus dudas, reconociendo sus sentimientos para enfocarse positivamente.

Abreu Y, Rodríguez H. (4), *“Principios bioéticos aplicados por el profesional de enfermería en la administración de transfusiones sanguíneas y sus componentes en la unidad clínica*

de emergencia de adultos del Hospital Dr. Domingo Luciani durante el primer semestre del año 2012". Venezuela. 2012, *Objetivo*: determinar los principios bioéticos aplicados por el profesional de enfermería en la administración de transfusiones sanguíneas. *Metodología*: estudio descriptivo simple, muestra 30 pacientes. La recolección de los datos fue utilizando como instrumento una guía de observación. *Resultados*: se observó de acuerdo a las respuestas dadas por los pacientes que se pasan por alto muchos aspectos de estos principios bioéticos. *Conclusión*: fortalecer los conocimientos para lograr establecer la aplicación de los mismos y mejorar la calidad de atención, respetando la dignidad y reconociendo los derechos de cada enfermo, en el momento de la administración de la transfusión sanguínea.

Baltazar I, García R. (5), "*Nivel de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería de un Hospital del sureste de Veracruz*". México. 2010, *Objetivo*: identificar el nivel de conocimientos bioéticos y ética médica que posee el personal de enfermería de un Hospital del sureste de Veracruz. *Metodología*: estudio descriptivo transversal, muestra 181 personales de enfermería. La recolección de datos fue por una cédula para los datos personales y un cuestionario para valorar los conocimientos sobre los principios bioéticos. *Resultados*: el mejor identificado fue el de autonomía, el menos conocido fue el de fidelidad; en la sección de ética médica, la pregunta que cuestiona el principio "No dañarás" obtuvo la mayor cantidad de respuestas correctas y la que menos se distinguió fue la relativa al concepto de deontología. *Conclusión*: el nivel de conocimiento

de los principios bioéticos que posee el personal de enfermería de la institución de salud en la que se realizó el estudio, fue regular.

Ventura Y. (2), *“Aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería según percepción de los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017”*. Huánuco. 2017, *Objetivo*: determinar el nivel de aplicación de principios bioéticos en el cuidado de Enfermería según percepción de los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. *Metodología*: estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, muestra 240 pacientes. Utilizó un cuestionario de características sociodemográficas y principios bioéticos en el cuidado de enfermería. *Resultados*: el 51,3% de pacientes consideraron que los profesionales de enfermería tenían un nivel bueno de aplicación de los principios bioéticos; el 44,2% de pacientes expresaron que el nivel fue regular; y el 4,5% señalaron que fue deficiente. *Conclusión*: que los pacientes hospitalizados percibieron que el nivel de aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería fue en su mayoría bueno.

Quispe B, Luna R. (6), *“Valoración de la ética profesional de enfermería según la opinión de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, agosto-diciembre 2016”*. San Martín. 2017, *Objetivo*: determinar la valoración de la ética profesional de enfermería según la opinión de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del

Hospital II-2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016. *Metodología:* estudio transversal, cuantitativa y descriptiva, muestra 97 pacientes hospitalizados. Utilizó un cuestionario teniendo en cuenta la línea de base del código de ética – deontología del Colegio de enfermeros del Perú. *Resultados:* en relación a la valoración de la ética profesional de enfermería según la opinión de los pacientes hospitalizados se llegó al resultado regular en un 45,4% y buena en un 27,8% y 26,8% considera que es mala. *Conclusión:* la ética profesional de las enfermeras que laboran en el servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto es regular en un 45,4%.

Polanco S. (7), “*Bioética laboral y calidad de vida del personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos neonatal de una institución de salud del nivel III Lima 2016*”. Lima. 2016, *Objetivo:* establecer la relación entre la bioética en el trabajo y la calidad de vida del personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos neonatal en una entidad de salud del nivel III. *Metodología:* estudio cuantitativo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal, muestra 72 profesionales de enfermería. Utilizó un cuestionario de los principios bioéticos y de la calidad de vida profesional. *Resultados:* el grado de la bioética laboral con la calidad de vida del personal de enfermería, el 6,9% presentan nivel inadecuado en la calidad de vida cuando el nivel de la bioética laboral es bajo, mientras que el 66,7% manifiestan un nivel moderado y el 8,3% manifiesta una calidad de vida adecuado cuando presentan moderado nivel de bioética en el trabajo en el colaborador de enfermería. *Conclusión:* existe

relación positiva entre la bioética en el trabajo y la calidad de vida del personal de enfermería.

Vicente K. (3), *“Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2012”*. Tacna. 2013, *Objetivo*: determinar la relación entre la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido. *Metodología*: descriptiva, de corte transversal, diseño correlacional, muestra: grupo A: 32 profesionales de enfermería, grupo B: 50 pacientes hospitalizados, utilizó 2 instrumentos para valorar la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera(o) y la percepción del paciente atendido en el hospital. *Resultados*: la mayoría de las(os) profesionales de enfermería es favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos de enfermería, autonomía 50%, justicia 76,7%, beneficencia 63,3% y no maleficencia 86,7%. La mayoría de los pacientes hospitalizados tienen una percepción desfavorable; autonomía 84%, justicia 66%, beneficencia 100% y no maleficencia 74%. *Conclusión*: existe relación significativa por dimensiones entre la aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE ENFERMERÍA

BIOÉTICA SINFONOLÓGICA

La Sinfonología de la palabra griega “sinfonía”, que significa acuerdo; es un sistema de ética basado en los términos y condiciones de un acuerdo (8).

Aplicada a la asistencia sanitaria, es el estudio de los acuerdos entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Los autores Gladys L. Husted (1941) y James H. Husted (1931) tienen como fundamento la ética que es “un sistema de normas que sirven para motivar, determinar y justificar las acciones que se realizan en pro de objetivos vitales y de metas importantes” (8).

Para desarrollar la teoría, se hizo necesario tener en cuenta la dimensión ética utilitarista, es por eso que esta teoría se basa más en lo justo como lo que hace feliz y proporciona bienestar a una persona más allá de la objetividad del procedimiento, claro que sin olvidar que hay una práctica científica orientada a la salud, pero para esto es necesario clasificar los placeres como inferiores o superiores teniendo en cuenta que no todo puede ser satisfecho si interviene con el proceso de cuidado (8).

La teoría al basarse en el razonamiento lógico, tomo en cuenta filósofos como Benedict Spinoza, que se puede considerar como un espiritual maravillado por la razón o mejor, un racionalista inspirado en místicas intuiciones. Él nos deja la conclusión que todos

los procesos son resultado del razonamiento pero que es necesario tener en cuenta la intuición de cada individuo. También se basan en el pensamiento de Karl Polanyi, el cual expresa que el individuo no es ajeno a su universo, sino que participa fielmente en él, que por tanto sus habilidades y emociones no son un punto negativo, sino que todo lo contrario es lo que abre caminos para la validación del conocimiento, de esta manera todos conformamos un todo (8).

Este modelo es de gran importancia para la práctica profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria. El modelo proporciona un marco filosófico para asegurar la corrección del proceso de cuidar de manera ética por parte de las enfermeras y otros profesionales sanitarios (8).

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

Iniciativa: Es la capacidad que tiene un individuo para realizar una acción dirigida a conseguir un objetivo previamente elegido (8).

Contexto: Es la interrelación de todos los hechos relevantes que aparecen en una situación determinada; hay tres tipos de contextos relacionados entre sí: el contexto de la situación, el contexto del conocimiento y el contexto de la conciencia de un individuo. El contexto de la situación incluye todos los aspectos de ésta que sirven para comprender la situación y contribuyen a actuar de forma eficaz en ella. El contexto del conocimiento es el conocimiento preexistente en el individuo, que incluye factores habitualmente encontrados en la situación. El contexto de la conciencia es donde

se interrelacionan los dos primeros contextos, para comprender y actuar de forma eficaz en ella (8).

Entorno-Acuerdo: El entorno establecido por la sinfonología se forma por un acuerdo en un contexto. El acuerdo es un estado compartido de conciencia sobre cuya base se produce la interacción, se define también como un estado compartido de conciencia y conocimiento, y constituye la base sobre la cual tiene lugar la interacción (8).

Salud: Consiste no sólo en estar libre de enfermedades, traumatismos o trastornos mentales, sino también en ser feliz. La felicidad se consigue cuando el individuo se plantea objetivos y progresa en la consecución de los mismos (8).

Enfermería: La enfermera actúa como intermediario del paciente, haciendo en todo momento a favor del paciente lo que este haría por sí mismo si pudiese. La responsabilidad ética de la enfermera consiste en favorecer y reforzar las virtudes y habilidades del paciente que favorecen la salud, el bienestar y la vida a través de su interacción con él (8).

Persona-Paciente: Una persona es un individuo con una estructura de carácter único e irrepetible que tiene derechos a elegir libremente sus objetivos vitales y a actuar libremente para conseguirlos. Una persona asume el papel de paciente cuando ha perdido en todo o en parte su iniciativa para actuar en la consecución de los objetivos que libremente se ha dado (8).

Derechos: Son el resultado de un acuerdo comprendido entre seres racionales y no consiste en aprovecharse de las acciones o del resultado de las acciones de los demás, a no ser que los demás den su consentimiento voluntario y objetivo (8).

AFIRMACIONES TEÓRICAS

DERECHOS: Estos son un elemento ético fundamental, son un concepto unitario, aplicable a la hora de no obligar a un paciente a someterse a procedimientos que no desea, por tanto, son estos acuerdos los que nos permiten llevar una sana convivencia con la otra persona (8).

NORMAS ÉTICAS: Estas sirven para evaluar y comparar acciones humanas, además, sirven como reglas para orientar una acción, aunque a veces pueden ser contraproducentes, se ha tratado de definir no como reglas, sino como cualidades humanas que deben ser respetadas. Todas estas normas se deben interrelacionar entre sí, entre las cuales encontramos (8):

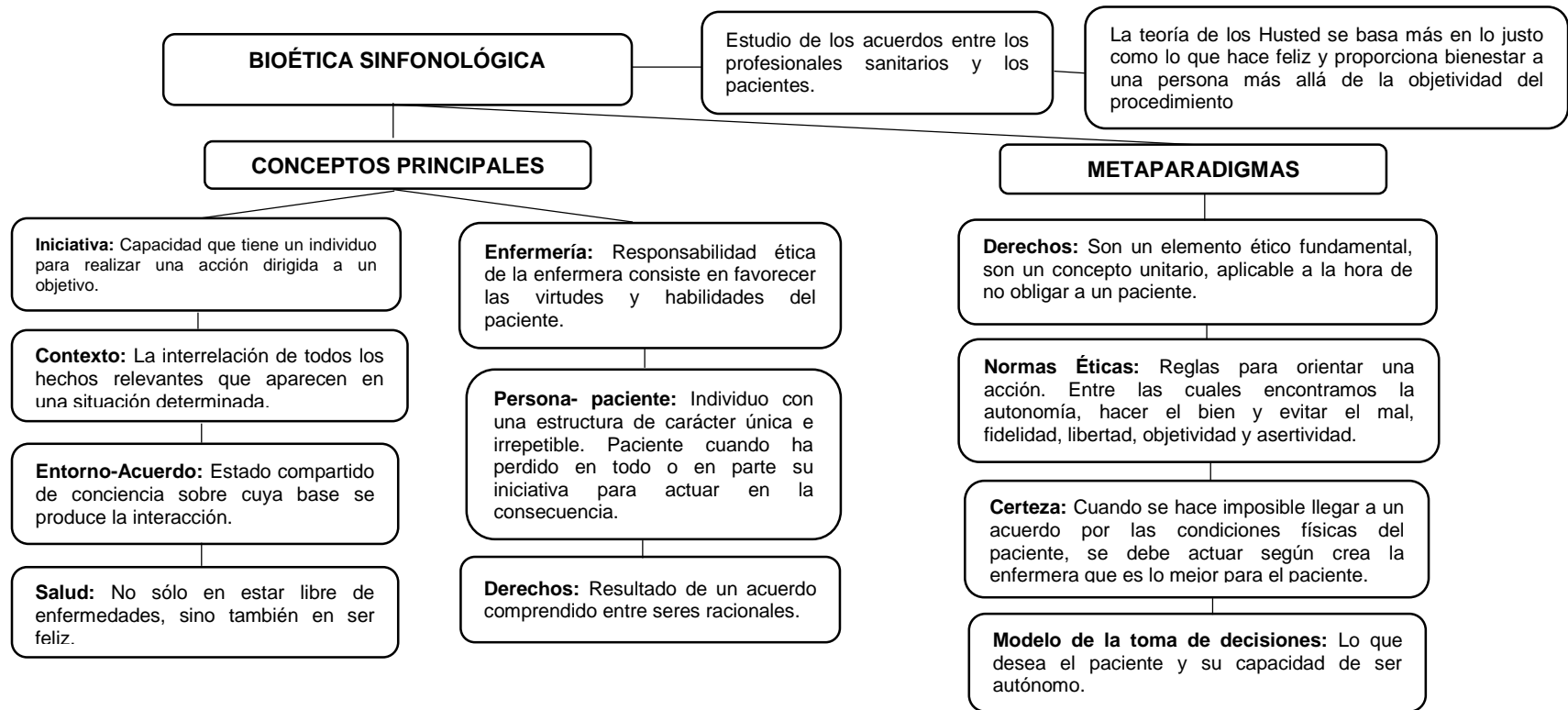
- Autonomía: Actuar en función de los objetivos libremente elegidos.
- Hacer el bien y evitar el mal: Poseer iniciativa para buscar satisfacer las necesidades vitales.
- Fidelidad: Gestionar y formar su carácter único como mejor lo deseen, se debe poseer fidelidad por el acuerdo pactado en la práctica.

- Libertad: Capacidad y derecho de emprender una acción en función a la situación en que se encuentre.
- Objetividad: Derecho a tener conciencia y conocimiento de la situación, y actuar acorde a la misma.
- Autoasertividad: Capacidad y derecho de controlar su tiempo y su esfuerzo para la evolución del objetivo.

CERTEZA: Cuando se hace imposible llegar a un acuerdo por las condiciones físicas del paciente, se debe actuar según crea la enfermera que es lo mejor para el paciente, para esto se utilizan las normas éticas, pues se hacen basadas en el bien común, buscando el bienestar de las personas por mas diferentes que sean, de esta manera se actúa con certeza (8).

MODELO DE TOMA DE DECISIONES: Para lograr un objetivo, se debe partir desde el acuerdo, dirigiendo la atención a lo que desea el paciente y su capacidad de ser autónomo, por tanto, la enfermera pone de su parte para que al individuo pueda desarrollar la libertad de que desea hacer, buscando siempre el bien y siendo asertivo con lo que se desea, así, si ambas partes se comprometen y son fieles a lo concertado se va a llevar a cabo la decisión tomada (8).

2.2.2. MAPA CONCEPTUAL DE LA TEORÍA BIOÉTICA SINFONOLÓGICA



Elaborado por: Bach. Méndez L.

2.2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

2.2.3.1. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN

La percepción se puede considerar como la capacidad que tiene el ser humano para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente. En el caso de la modalidad visual, la percepción puede entenderse como la obtención de conocimiento del mundo físico que los rodea a partir de la disposición óptica (9).

Fases de la Percepción:

- **Visión temprana:** Conjunto de procesos mediante los que el sistema visual crea una representación inicial de propiedades sensoriales elementales como el color, el movimiento, la profundidad y la disposición espacial de los objetos (su orientación, tamaño y distancia con respecto al observador, aspectos fundamentales para obtener información sobre la forma y, por tanto, la identidad de los objetos) (9).

- **Organización perceptiva:** En esta fase el sistema visual pone en juego una serie de mecanismos por medio de los cuales logra la constancia perceptiva de los distintos elementos de información obtenidos tras la fase de visión temprana, así como una especificación del modo en que se organizan como una totalidad cada uno de estos elementos, para poder así relacionarlos con los distintos objetos y superficies que forman la imagen visual (9).
- **Reconocimiento:** Como resultado de todo este conjunto de procesos se obtiene información acerca de la identidad, significado y función de los distintos elementos que nos rodean. En general, se considera que el reconocimiento perceptivo se basa en el establecimiento de algún tipo de correspondencia entre la información visual obtenida en cada momento con conocimiento almacenado a largo plazo sobre el aspecto visual de las cosas. Normalmente, el resultado final de todo este conjunto de procesos es la percepción consciente de las distintas características y aspectos de los diversos objetos y entidades que nos rodean (9).

TEORÍA DE LA GESTALT Y LA PERCEPCIÓN

Gestalt es un término alemán que, si bien no tiene una traducción exacta, la interpretación más aceptada es la de “forma”. La premisa central de la “Teoría de la Gestalt” o “Teoría de la Forma” como también se la llamó, es que “el todo es más

que la suma de sus partes”. Los primeros que desarrollaron esta teoría y los conceptos relacionados con la misma, fueron Kurt Koffka, Wolfgang Kohler y Max Wertheimer (10).

La Psicología de la Gestalt su objeto de estudio son las estructuras psicológicas entendidas como totalidades organizadas y significativas, dando una total importancia a la percepción. Se encuentra dentro de las psicologías que estudian la conciencia, los procesos cognitivos. La percepción es la impresión que obtenemos del mundo exterior, adquirida exclusivamente por medio de los sentidos. Es una interpretación significativa de las sensaciones. Si nos referimos solo a las percepciones visuales, podremos decir que es la sensación interior que nos reporta un conocimiento, reconocida por los estímulos que registran nuestros ojos. Las formas no tienen un significado único. Nuestra percepción, en determinado momento y situación, le dan una forma significativa (10).

El ser humano en contacto con la realidad capta primero las totalidades y solo después reconoce los elementos particulares constituyentes del todo, es decir que primero percibimos el todo y luego las partes constitutivas (10).

PERCEPCIÓN SOCIAL

El estudio de la percepción social fue una de las grandes líneas de investigación a las que dio lugar la introducción de los principios de la Escuela de la Gestalt en Psicología Social.

Una de las contribuciones más importantes al desarrollo de esta línea de investigación fue la de Fritz Heider (1944, 1958), cuyo objetivo general fue analizar la forma en que las personas perciben las relaciones interpersonales. Siguiendo los principios de la Gestalt, Heider sostiene que la persona tiende a percibir su medio de forma organizada, como un todo estructurado y coherente. Al igual que ocurre en el caso de la percepción de los objetos físicos, la persona busca la consistencia y tiende a percibir determinadas características como si fueran propiedades permanentes de los objetos. Según Heider, en el caso de la percepción de personas, no sólo percibimos como invariables sus características físicas sino también otro tipo de rasgos, como las creencias, las capacidades, la personalidad, etc. Pero, para Heider, la diferencia fundamental entre la percepción de los objetos físicos y la percepción de las personas es que a éstas se las percibe como causa de sus propias acciones (11).

La causalidad es, por tanto, una forma de organización cognitiva que surge cuando se percibe el medio social, compuesto por las personas y sus acciones. La persona y sus acciones constituyen una unidad perceptiva, en la que la primera es la causa y las segundas son el efecto. Una de las principales aportaciones de Heider (1958) es el haber subrayado que la persona, al percibir el medio social, va más allá de los datos conductuales e intenta encontrar relaciones que puedan ayudar a explicar los acontecimientos cambiantes. Según Heider, la forma en que percibimos el mundo social es el reflejo de una psicología ingenua, que nos orienta en nuestras relaciones con los demás,

permitiéndonos predecir las acciones de otras personas e influir en las mismas (11).

LEYES DE LA PERCEPCIÓN

Son las leyes que rigen las vivencias perceptivas a través de formas psíquicas preexistentes (10):

- **Ley de la pregnancia o de la buena forma:** La traducción o significado aproximado de Pragnanz sería “forma que transporta la esencia de algo”, por eso esta expresión se la asocia con la “buena forma” o “forma con destino común”. Esta ley sostiene que todas las partes que constituyen un campo perceptivo tienden a ser percibidas lo más organizadamente posibles, como unidades cerradas y autónomas, desglosadas del conjunto.
- **Ley de la proximidad:** Los elementos en igualdad de condiciones, que se encuentran próximos o cercanos en el espacio, tienden a ser agrupados y percibidos como una totalidad. Esta ordenación se produce de manera automática.
- **Ley de la igualdad o semejanza:** Los estímulos o elementos similares en tamaño, color, peso o forma tienden a agruparse y ser percibidos como conjuntos.

- **Ley de cierre o cerramiento:** Se tiende a percibir formas completas, a cerrar líneas incompletas en una sola unidad, aun partiendo de datos preceptuales incompletos.
- **Ley de la experiencia:** Es una ley muy discutida, pues se refiere al papel que ocupan la madurez y la experiencia dentro del proceso de la percepción. Argumenta que la percepción es producto de un proceso de aprendizaje, donde interviene el medio ambiente y la experiencia, y que las experiencias individuales humanas condicionan la percepción.
- **Ley de la simetría:** La propia estructura fisiológica del ser humano es simétrica, por lo cual es una ley muy arraigada en el hombre. Se dice que el espacio limitado por dos bordes simétricos tiende a percibirse como una figura coherente. A pesar de que las líneas no están cerradas parecen delimitar un espacio, al ser simétricas.

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Según Vargas menciona que los pacientes hospitalizados son capaces de distinguir perfectamente las diferencias que existen entre los diferentes profesionales que se encargan de su cuidado, identificando quien es hábil, quién demuestra preocuparse por ellos y quién trata al paciente como un ser humano y no como un simple caso más; teniendo conocimiento pleno del grado de interés y sinceridad que se le demuestra (2).

También se establece que en muchas ocasiones la molestia que demuestran los pacientes respecto a la atención en los servicios asistenciales revela que los profesionales de salud no consiguen satisfacer las necesidades humanas y psicológicas de los pacientes aunque las necesidades físicas hayan sido atendidas con habilidad y eficacia; bajo esta proposición, se puede señalar que cuando los pacientes se encuentran satisfechos, generalmente suelen comentar cosas buenas respecto a los cuidados que le brindan los profesionales de enfermería (2).

Por ello, en la interacción del cuidado la percepción es esencial, puesto que depende de este aspecto la forma como se interioriza y se distribuyen las acciones intencionales de la persona que brinda el cuidado. Estas acciones que conllevan al cuidado físico, emocional o espiritual son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano que promueve un sentido de protección y seguridad en el otro; puesto que los hospitales al ser lugares donde se concentran el dolor, la angustia y la incertidumbre; no es de extrañar que quienes allí ingresan, agradezcan cualquier mínimo gesto que les devuelva a un mundo más amable y humano, por tal motivo necesitan de una acción amigable como una sonrisa o una caricia en la cual sienten la demostración de que tienen a alguien en quien confiar (2).

Por ello, el primer paso que tienen que realizar los profesionales de Enfermería para establecer una buena relación de ayuda con los pacientes, es saludar y presentarse en forma adecuada a cada uno de los pacientes que ingresan al establecimiento hospitalario; donde el recibimiento de la persona

enferma debe llevar implícitamente una señal clara de reconocimiento como ser humano individual, único e irrepetible; pues la cortesía sincera y la sonrisa brindan acercamiento, confianza y seguridad para aquella persona que se enfrenta a una situación nueva, ya que la enfermedad representa una condición patológica llena de inseguridad, estrés, angustia y expectativa (2).

- **Percepción mala:** El paciente se inhibe y aísla generalmente de la enfermera. Tiende a evitar relaciones interpersonales con la enfermera, sintiendo maltrato o indiferencia en cuanto a la atención de la enfermera.

- **Percepción regular:** El paciente logra relacionarse con la enfermera, pero de manera limitada, solo en temas relacionados a su tratamiento y cuando se siente seguro.

- **Percepción buena:** El paciente logra relacionarse fácilmente con la enfermera, estableciendo una buena relación interpersonal, siente que lo escuchan y lo tratan absolviendo sus dudas e inquietudes. Se siente totalmente satisfecho por los cuidados recibidos por la enfermera, considerándola como un ser cercano al paciente.

DEFINICIÓN DE ÉTICA

Etimológicamente proviene del griego ethikós que viene de ethos para significar costumbre, hábito. Es un estudio filosófico de la moral. Rama de la filosofía que tiene por objeto de estudio la

naturaleza moral de los actos humanos y sus consecuencias en la vida social Antonio Raluy Ballus (12).

La ética se trata de una ciencia práctica o normativa pero también de una ciencia teórica. Está constituida por una serie de reglas de conducta que señalan un deber. Esta inclinación del pensamiento ético se denomina ética deontológica y se diferencia de la mera deontología en que ésta última no establece una reflexión sobre las obligaciones y deberes morales, sino solamente los presenta como códigos a cumplir (13).

La ética es normativa porque estudia las normas morales cuya naturaleza es eminentemente práctica, y además proporciona los elementos de reflexión que la fundamentan. Más allá se encuentra lo que pudiera denominarse una ética filosófica, en la que priva la reflexión encaminada a identificar y definir aspectos de carácter general, universal de ser posible, con los que se puede predicar su validez en lapsos prolongados y en culturas diversas (13).

La ética, tiene diferentes definiciones, no hay un concepto que diga lo que es exactamente, muchos autores coinciden que es un estudio de lo correcto y lo incorrecto, para mí la ética es la libertad que tiene el humano de elegir lo que desee hacer en su vida, teniendo en cuenta lo que está bien o mal. El papel que juega la ética en la sociedad es fundamental debido a que, en cada situación que se presenta, es evidente la ética que cada uno posee, es muy importante que en una sociedad la ética esté presente en los individuos que la integran para que haya un balance social.

ÉTICA EN ENFERMERÍA PROFESIONAL

Enfermería como base del sistema de salud tiene una gran labor de promoción de valores éticos, estimulando con su esfuerzo y dedicación el avance científico, técnico y asistencial para una mejora de la calidad de vida de las personas a su cargo.

Las numerosas cuestiones con un enorme trasfondo ético y moral que los tiempos actuales plantean, hacen ver la necesidad de ponerse al día los aspectos legales y psicológicos que se abren para el conocimiento. Por ello, es de vital importancia promocionar cursos de ética enfermera pre y post grado. Es un tema lo suficientemente importante para el desarrollo de la profesión que no se debe descuidar, los profesionales de enfermería deben estar presentes y motivar este necesario proceso de evolución pues ello irá en beneficio de como enfermeras y de la sociedad en general (14).

Así pues, la ética de la profesión enfermera se centra en el cuidado, porque ese es su fundamento y su razón de ser, su bien interno, porque esa práctica es una de las formas de verificar que el ser humano es absolutamente valioso para el propio ser humano. Este valor supremo se desglosa en valores, como el respeto por la vida y al ser humano en su integridad, la actitud de servicio, la honestidad, la generosidad, el desinterés, la confidencialidad, la lealtad, la veracidad, la solidaridad, la imparcialidad, además del trabajo en equipo y la competencia profesional (15).

La ética en enfermería es necesaria completarla con la disposición de hacer las cosas bien, o con buenos hábitos adquiridos a base de repetir buenas acciones, con actitudes positivas hacia los valores de la profesión (15).

Es necesario hacer un llamado a la conciencia del profesional de enfermería para sensibilizar su manera de pensar y actuar y así pueda desarrollar los principios de bioética en la práctica de su vida profesional, sobrellevando y manejando los diferentes factores que pueden limitar su actuar ético.

DEFINICIÓN DE BIOÉTICA

La bioética es la “ética de la vida”, esto es, el comportamiento y hábitos del hombre asociados a la vida. Este nuevo término fue creado por un bioquímico de nombre Van Renssaler Potter, él propuso la iniciativa de crear una disciplina que integre la ética con la ciencia, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y la supervivencia del hombre (16).

Tres grandes factores dieron origen a la bioética. Los avances científicos y técnicos, los cambios producidos en el concepto de la salud y en la práctica médica y finalmente la transformación de la vida moral. La bioética no es igual que ética y deontología, su horizonte es mucho más amplio. La bioética es un movimiento humanista que trata de regular las múltiples acciones de intervención que pueden realizarse sobre la vida, garantizando la prioridad de lo que es bueno tanto para el hombre de hoy, como para las generaciones siguientes. La bioética

clásica se fundamenta en cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (16).

La bioética es una disciplina reciente, que nació en el seno de la cultura norteamericana como respuesta a la necesidad social y profesional de encontrar una solución para los nuevos dilemas éticos que surgían a causa del avance tecnológico. *De acuerdo con la definición otorgada por la enciclopedia de bioética, es un "estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales"*. Naturalmente, esta definición sólo representa uno de los aspectos abarcados por ella, puesto que bioética es una palabra transversal e interdisciplinar, que comprende gran parte de disciplinas científicas y en la cual intervienen otras, cada una de las ciencias aporta principios y observaciones que entran a formar parte de este amplio conjunto multidisciplinar que constituye hoy la bioética (17).

La bioética se ha ido reafirmando como un espacio de reflexión multidisciplinario necesario para abordar con éxito los problemas complejos promovidos en el ámbito específico de la atención sanitaria y ha ido extendiéndose progresivamente su enfoque para estudiar los factores naturales, tecnológicos y sociales que pueden tener trascendencias importantes sobre la salud humana y en la biosfera en su conjunto (18).

El objetivo de la bioética es solucionar los problemas relacionados a los valores que puedan presentarse en las

intervenciones que brinda el profesional de enfermería, dando solución mediante un reglamento establecidos por normas.

PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

Los principios de la bioética son guías para la toma de decisiones morales y acción moral, y se centran en la formación de juicios morales en la práctica profesional casi siempre aseguran que las acciones de un cierto tipo deben ser llevado a cabo y servir para justificar las reglas que con frecuencia se siguen en el cuidado de un paciente (1).

Los principios bioéticos constituyen un elemento de protección de los derechos del individuo. En enfermería estas bases protegen tanto a los pacientes como al profesional de enfermería. Los principios de bioética dirigen la conducta, comprende lo que es bueno y lo que es malo, lo que es una responsabilidad moral y una obligación; de allí, que para lograr un desempeño exitoso el profesional de enfermería se compromete en general a tener un perfil ético moral. Debe ser conocedor de los principios de bioética y aplicarlos en su actividad diaria para así lograr cumplir con su liderazgo como profesional (1).

La práctica de los principios bioéticos significa para la enfermera(o) las actividades de someterse a las disciplinas bioéticas propias de su profesión. De este modo, la bioética y la moral influyen en el proceso creado para controlar, manejar, planificar, diagnosticar, organizar principios y la responsabilidad

para comprender la autonomía del paciente que se encuentra a su cargo (1).

El personal de enfermería constituye el centro fundamental con su ejercicio adecuado la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes, respetando siempre su decisión, su dignidad y diciendo siempre la verdad, priorizando siempre el beneficio del paciente (1).

- PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

La palabra «autonomía» proviene del griego auto, "uno mismo", y nomos, "norma" y significa «autogobierno». La *autonomía*, uno de los principios que incorpora la bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más clara del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el *consentimiento informado*, el cual consta de dos elementos fundamentales: la *información* y el *consentimiento* (19).

La información corresponde al profesional de salud y debe incluir dos aspectos importantes: Descubrimiento de la información, que estará determinada en relación con lo que el paciente quiere realmente saber, cómo y cuándo lo quiere saber y la información comprensible, es decir, tomar en cuenta la necesidad de utilizar un lenguaje claro y preciso (19).

El consentimiento es competencia del paciente o de su representante moral (familiar) o legal (tutores, en el caso de menores de edad, o abogados especialmente contratados para el caso). El consentimiento informado protege, en primer lugar, a pacientes y sujetos de experimentación, previniendo riesgos y daños posibles; pero también protege y beneficia a todos en la sociedad, incluyendo profesionales de la salud e instituciones (19).

La autonomía puede ser considerada una facultad o condición sustantiva de la realidad humana; pero puede ser también vista, de modo más simple, como un acto, el acto de elección autónoma. Las acciones son autónomas cuando cumplen 3 condiciones: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo. De estas 3 condiciones del acto autónomo, uno, la primera, no admite grados, en tanto que las otras 2 sí. La intencionalidad se tiene o no se tiene, de modo que los actos no pueden ser más que intencionales o no intencionales. El conocimiento, sin embargo, admite grados, y el control externo también. En consecuencia, parece que las acciones pueden ser más o menos autónomas, según una escala de grados (20).

El principio encuentra aplicación en reglas de conducta como: Decir la verdad, respetar la privacidad de otros, proteger la confidencialidad de la información, obtener consentimiento para las intervenciones a pacientes, cuando te lo pidan, ayudar a otros a tomar decisiones importantes, entre otras (21).

- PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

El principio de la *beneficencia* significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud (19).

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la intervención en relación con la vida o la salud sean razonables a la luz de los beneficios esperados, y que los profesionales de la salud sean competentes para proteger el bienestar de las personas. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño) (22).

La sociedad actual se caracteriza por una intensidad, a veces exagerada, en la tecnología, y ello lleva imperceptiblemente a la deshumanización. Es por ello que se hace más necesaria que nunca la formación humanista de los profesionales de la salud. La atención de enfermería debe fundamentarse, de manera especial, en la formación humanista de ese profesional (19).

Una enfermera practica la beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica atención preferentemente a su autosuperación para mantener la competencia y desempeño profesional, que le permitirá brindar una atención de calidad. También cumplirá con el principio de beneficencia en las acciones cotidianas cuando se esfuerce por establecer diagnósticos

correctos de enfermería, pues de la identificación clara y precisa de las respuestas humanas del paciente a su problema de salud/enfermedad dependerá la eficacia de las acciones independientes de la enfermera. La enfermera aplica además la beneficencia cuando, al ejecutar acciones dependientes de las órdenes médicas, ajusta el horario de la administración de los medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente (19).

Algunos ejemplos de reglas de beneficencia son las siguientes: Proteger y defender los derechos de otros, prevenir el daño que pueda ocurrir a otros, quitar las condiciones que causarán daño a otros, ayudar a personas con discapacidades, rescatar a personas en peligro, entre otras (23).

- PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no cumplir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar») (23).

Este principio requiere «no dañar». Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de ésta. Estos intereses pueden considerarse de manera amplia como son los referidos a la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad. Definiciones más estrechas se refieren a intereses físicos y psicológicos, como la salud y la vida. Beauchamp y Childress en el diseño del principio de no-maleficencia se concentran en «los daños físicos,

incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses». En particular enfatizan las acciones que causan o que permiten la muerte o el riesgo de muerte. Reglas típicas referidas al principio de no-maleficencia son las siguientes: No matar, no causar dolor o sufrimiento a otros, no incapacitar a otros, no ofender a otros, no privar a otros de aquello que aprecian la vida, entre otras (23).

- PRINCIPIO DE JUSTICIA

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido y no realizar ningún tipo de discriminación (22).

Cuando una enfermera, al entregar y/o recibir su turno, coloca al sujeto, objeto de su atención, en primer lugar, es decir, cuando entrega y recibe a pacientes y después se ocupa de hacer lo mismo con los objetos y materiales que le servirán para brindarle una atención de calidad a sus pacientes, esa enfermera estará actuando con justicia. Otro tanto sucede cuando la enfermera hace gestiones para conseguir lo más adecuado para realizar las acciones de enfermería correspondientes (19).

Justicia significa también no despilfarrar escasos recursos en un paciente, a sabiendas que esos recursos no variarán una nimiedad el curso de la evolución de su estadio terminal, dejando por ello desprotegidos a otros pacientes necesitados y con

posibilidades de recuperación. Resulta a todas luces injusto el procedimiento de prolongar la agonía de un enfermo en estado terminal, por una parte, y acortar una vida útil y recuperable, por otra (19).

La enfermera aplica el principio de la *justicia*, además, cuando, ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando en una sala de cuidados especiales atiende al más grave; cuando valora las necesidades de un paciente y categoriza debidamente la satisfacción de las mismas (19).

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la Enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante (24).

Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales (24):

1. La enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados:

- Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- Mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables.
- Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.
- Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

2. La enfermera y la práctica: La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua:

- Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.
- Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.
- Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.
- Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- Tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

3. La enfermera y la profesión: La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de:

- Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.
- Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas.
- Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud.
- Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en enfermería y en otros sectores, con la disposición de:

- Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

- Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético.

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLÓGICO DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

El Código de Ética y Deontología está constituido por un conjunto de principios, normas, directivas y deberes que orientan y encauzan el ejercicio profesional de la enfermera(o) peruana, sin obviar lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa del Perú (25).

La enfermera(o) peruana está en la obligación de tener una visión integral de la salud, enmarcada en principios éticos y valores morales aplicados en defensa de la vida y la salud de las personas (25).

Es esencial para el ejercicio de la práctica profesional que la enfermera(o) peruana conozca, aplique y difunda los preceptos establecidos en el presente Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Ninguna enfermera(o) podrá eximirse de su cumplimiento por desconocimiento del mismo (25).

Toda enfermera(o) peruana deberá tener presente que la vida es un derecho universal y fundamental del individuo, y reconocerá y respetará los derechos humanos por ser base ética y moral de nuestra sociedad; por lo tanto, le corresponde a la Enfermera(o) establecer y aplicar las normas y estándares en la

práctica clínica, gestión, investigación y docencia, dentro de un marco ético (25).

Falta a la ética, la Enfermera(o) que, considerando, su condición laboral acepta algún beneficio del paciente o de sus familiares (25).

Es obligación del Colegio de Enfermeros del Perú velar por que la formación de las futuras enfermeras(os) garantice a la sociedad una preparación que responda al perfil y a los requisitos que la profesión exige para su ejercicio (25).

DERECHO A LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

DERECHO A LA INFORMACIÓN

Los derechos de los pacientes constituyen un tema de actualidad sobre el cual, como profesionales de salud, necesitamos estar informados y reflexionar para incorporarlo, como elemento de buena práctica, en nuestro quehacer (22).

En la actualidad es aceptado que los derechos del paciente son una parte de los derechos humanos, y el propósito de la profesión de Enfermería es fomentar una mejor comunicación entre el paciente y el proveedor de cuidados de salud. Este enfoque todavía no es comprendido ampliamente por el personal de salud en nuestro medio y es visto sobre todo como

una amenaza desde el aspecto legal, situación que necesitamos superar en aras de un desempeño autónomo y de calidad (22).

El reconocimiento de los derechos de las personas implica el reconocimiento de su valor como ser humano, condición que no disminuye ni se pierde por encontrarse enfermo, sino, por el contrario, se incrementa por su situación de vulnerabilidad.

De allí que el respeto a la persona, su dignidad, sus derechos, cultura y valores se constituyen en base fundamental para una relación adecuada y exitosa entre prestador y usuario de los servicios de salud (22).

Un aspecto considerado en las cartas de derechos del paciente en diferentes países, e incorporado en las legislaciones sanitarias y códigos de ética y deontológicos de las diferentes profesiones de salud, es el Derecho a la Información; información sobre su situación de salud, tratamiento, procedimientos que lo posiciona como actor y no solo receptor pasivo de la atención y cuidados, cumplidor de indicaciones del personal de salud. Uno de los productos de este derecho es lo que hoy conocemos como Consentimiento Informado (22).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Consentimiento Informado radica en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos

diagnósticos y terapéuticos recomendados. El CI también se solicita cuando el paciente participa en estudios de investigación.

La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada. La colaboración del paciente tiene que ser conseguida sin coerción de ninguna clase (premios o castigos) (22).

En el Artículo 6° de la Declaración de Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005), se menciona: “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica solo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basada en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno” (22).

El principio de consentimiento libre e informado es un valor primordial en las profesiones de la salud. No se trata simplemente de “dar consentimiento”, sino de un proceso de toma de decisiones que es sensible al contexto en el que se produce. El personal de Enfermería que brinda cuidados directos desempeña un papel importante al cerciorarse de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que otorga a los cuidados y a los tratamientos relacionados (22).

El procedimiento por el cual se informa al paciente y se obtiene su consentimiento para una determinada práctica o tratamiento debe considerarse como proceso y no como un hecho

aislado que consiste en obtener la firma del paciente en un formulario. La obtención del consentimiento no debe significar un aumento de formularios sino una mayor comunicación (22).

Puesto que el Consentimiento Informado requiere el acceso del paciente a la información, el derecho a la información se convierte en un factor relevante en este proceso debiendo ser la misma clara, sencilla, comprensible y veraz. (22).

Es de vital importancia proteger el consentimiento del paciente, pues es un requisito básico que debe solicitarse antes de iniciar cualquier tratamiento o cuidado. Cuando los pacientes no estén en pleno uso de sus facultades mentales, es decir, cuando no sean capaces de tomar decisiones de una manera informada debido a dificultades de aprendizaje, enfermedades mentales graves, minoría de edad o inconsciencia, se deberá consultar a los padres, tutores u otros familiares, así como a otros profesionales y actuar en beneficio del paciente. Las personas sabrán que tienen derecho a desistir del consentimiento y que pueden comunicarlo ya que no habrá represalias. Las condiciones básicas del Consentimiento Informado son (22):

- **Voluntariedad:** El Consentimiento Informado emitido por una persona que no actúa de forma voluntaria no es aceptable ética ni legalmente. Existen varias maneras de condicionar la libertad de la persona como son la persuasión (difícil de evitar y además éticamente aceptable, siempre que no vaya más allá de un límite razonable), la manipulación (alterar las opciones reales o su percepción a la hora de elegir creando expectativas falsas) o la coacción (amenazar con dejar de

atender a un paciente y cargar toda responsabilidad sobre él por no aceptar las propuestas médicas ofertadas) (22).

- **Información en cantidad y calidad suficiente:** La información debe contener la descripción de la actuación correspondiente: los beneficios que se esperan de esta, las posibles alternativas que incluyen la de no hacer nada y sus consecuencias, los criterios en los que se basa el profesional para recomendar una y no otra alternativa, los riesgos, además de las molestias y efectos secundarios previsibles, la disposición para ampliar la información ofrecida, así como la libertad del paciente para reconsiderar o revocar en cualquier momento la decisión que tome. Esta información debe ser adecuada a las características del paciente y razonablemente comprendida por un ciudadano medio no sanitario: lenguaje sencillo, comprensible, completo, escuchar las inquietudes y responder a las preguntas del usuario (22).
- **Competencia:** Mientras específicamente no se demuestre lo contrario, todo paciente es competente. Para determinar la competencia de las personas no puede ni debe utilizarse un criterio estándar. Hay que relacionar los niveles de competencia con las situaciones clínicas; cuanto más claros sean los beneficios potencialmente derivados de un tratamiento, mayor será la competencia que hay que exigir al paciente para aceptar su rechazo; cuanto más dudosos o pobres sean los beneficios a obtener, menor será el nivel de exigencia para aceptar su rechazo. Conviene recordar que la competencia puede fluctuar en el tiempo y depende en parte

de la comprensibilidad del lenguaje ofrecido al paciente. Cuando una persona no es competente para tomar una decisión que le afecta, se deberá identificar al familiar real más próximo, a quien se le solicitará el consentimiento. En los casos de personas incompetentes que además son declarados legalmente incapaces, el juez nombrará tutores legales que serán quienes decidan por los pacientes (22).

El Consentimiento Informado forma parte del proceso de la atención a la salud y está enmarcado en principios éticos. Estos derechos tienen su fundamento en el principio bioético de respeto por las personas y se vincula también con los de beneficencia, no maleficencia y justicia (22).

El respeto por las personas incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con dignidad por su capacidad de autodeterminación (22).
 - Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables (22).
- **La beneficencia:** Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la intervención en

relación con la vida o la salud sean razonables a la luz de los beneficios esperados, y que los profesionales de la salud sean competentes para proteger el bienestar de las personas. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño) (22).

- **La justicia:** Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido y no realizar ningún tipo de discriminación (22).

LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O)

En el artículo 11 de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) que refiere a las Obligaciones nos dice que la enfermera(o) está obligada a: Cumplir los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (26).

LA ÉTICA DEL CUIDAR Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El cuidado es un fenómeno universal que incluye actos de ayuda, facilitación y apoyo a otras personas, para mejorar una situación o una forma de vida humana. Cuidar es ayudar a que la otra persona llegue a cuidarse y a responsabilizarse de sus necesidades de la propia vida (27).

Se debe reconocer que hasta ahora la ética del cuidado tiene sus propias limitaciones. Una de ellas, y por la que ha sido objeto de múltiples críticas, es la dificultad para llevarla a la práctica. A menudo, los modelos y teorías de enfermería no pueden llevarse a cabo de una manera real y aplicada, bien por su complejidad, por su naturaleza teórica o simplemente porque no se ha profundizado en su contenido (28).

En la actualidad varias corrientes creen que la ética del cuidado no puede convertirse en la única ética de enfermería por su naturaleza teórica, imposibilidad y su falta de desarrollo, y por lo tanto se requiere el conocimiento de los demás modelos bioéticos. Si se profundiza la verdadera dificultad que tiene este modelo para ser llevado al ámbito asistencial, se encontraría con su potente implicación humanística que, en contraposición, permite cuidar a las personas junto a sus problemas, en vez de centrarse únicamente en el problema a tratar (28).

La ética del cuidado, no es tanto una manera o un protocolo de cómo ejercer el cuidado, sino un modo o una actitud para llevarlo a cabo. La práctica de la ética del cuidado se concreta por medio de la relación terapéutica, aunque también se exija una lógica competencia técnica (28).

La ética del cuidado puede describirse a partir de cinco ejes (28):

- El concepto del ser como ser relacional: en la vida se necesita de los demás y de las relaciones con ellos que permitan darnos a ellos, tanto para sobrevivir como para superarse.

- Un enfoque sensitivo al contexto: lo que incorpora una observación del otro y su entorno, para identificar la totalidad de sus necesidades.
- La diferenciación entre cuidado y preocupación: esto implica que exista atención tanto hacia las personas con las que tenemos relaciones personales, como hacia aquellas con las que no compartimos dichos lazos de unión.
- La prioridad del sentir sobre el razonar: este es el punto clave de la ética del cuidado y que le diferencia de otros modelos: dar relevancia justa a los sentimientos y afectos.
- La opción por los dilemas reales sobre los dilemas hipotéticos: es decir, personalizar y singularizar las resoluciones sin equipararlos con casos hipotéticos o anteriores.

La enfermera tiene que ser consciente de que el objetivo es cuidar la salud de personas y comunidades y este enfoque guía a no separar la salud de la persona, y la persona de su entorno, contexto y situación particular, excepto en aquellos casos en los que ello pudiera comportar un daño. Por eso, uno de los elementos que caracterizan el cuidado enfermero es el establecimiento de la relación de ayuda, que incluye la presencia, la comunicación directa y honesta, la empatía, la escucha activa y también la compasión, entendida como el acompañamiento en el sufrimiento (27).

La ética del cuidado es en sí misma un concepto teórico y a la vez práctico que busca resaltar la vinculación esencialmente humana y emocional que se establece entre las personas en general y entre los profesionales sanitarios, asistenciales y sus pacientes en particular (29).

Las cualidades que siempre tienen que estar presente en todo profesional de enfermería son capacidad de empatía, responsabilidad estricta en el trabajo hacia las personas, habilidades de trato humano y habilidades técnicas propias de la profesión de enfermería, concienciación de la labor de asistencia e integridad moral. El cumplimiento de todos y cada uno de los cuatro principios de bioética, nos garantiza la realización de un trato humanizado, que lleve de forma natural a la consecución de unos cuidados basados en los más altos valores éticos (29).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **PRINCIPIOS DE BIOÉTICA:** Son guías para actuar éticamente en las intervenciones que demanda el cuidado hacia los pacientes. Los cuatro principios son: Autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia (1).
- **PERCEPCIÓN:** Capacidad que tiene el ser humano para obtener información sobre su entorno a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su entorno (9).
- **PACIENTE:** Individuo, con sus propias características, derechos y deberes, que es atendido por un profesional de salud (8).
- **CUIDADO DE ENFERMERÍA:** Son un conjunto de acciones que brinda la enfermera con calidad de atención hacia los pacientes (27).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Es de enfoque cuantitativo porque se centra en la cuantificación, descripción, explicación o predicción de una realidad (30).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo es de acuerdo a las características de la investigación y según su profundidad es descriptiva ya que se describió la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería, según la secuencia temporal es de estudio transversal y según el autor Hernández es no experimental (30).

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es del tipo deductivo ya que a partir una serie de premisas o principios se logra deducir conclusiones lógicas.

3.4 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 70 pacientes hospitalizados, durante el mes de octubre del 2018 que recibieron cuidados de enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología - Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes hospitalizados mayores de 18 años de ambos sexos durante el mes de octubre.
- Pacientes hospitalizados más de 24 horas.
- Pacientes hospitalizados que se encuentren conscientes.
- Pacientes hospitalizados que otorguen consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes hospitalizados menores de 18 años.
- Pacientes hospitalizados menos de 24 horas.
- Pacientes hospitalizados que no se encuentran conscientes.

3.5 MUESTRA

3.5.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

No se utilizó muestra, ya que se trabajó con la población.

3.5.2 MUESTREO O SELECCIÓN DE LA MUESTRA

En esta investigación no se empleó el método probabilístico, ya que, la selección de la muestra fue por conveniencia.

3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes hospitalizados durante el mes de octubre del 2018, que recibieron atención de enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología - Hospital Hipólito Unanue Tacna.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la aplicación de un instrumento tipo encuesta, que fue elaborado por la Lic. Karina Magaly Vicente Vega y modificada por la autora del presente trabajo de investigación, seleccionando aquellos ítems que se adecuen a la realidad sociocultural de la población, el instrumento, consta de tres preguntas generales.

Para la medición de la percepción del paciente en la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería, el cuestionario consta de 30 ítems: 7 ítems que evalúan la dimensión de autonomía, de la pregunta 1 a la 7; 10 ítems que valoran la dimensión de justicia, de la pregunta 8 a la 17, 6 ítems que valoran la dimensión beneficencia, de la pregunta 18 a la 23, 5 ítems que dan cuenta de la dimensión de no maleficencia, desde la pregunta 24 hasta la 30. El instrumento fue validado mediante la técnica por expertos y su confiabilidad mediante el procedimiento estadístico.

Para medir la variable se aplicó la Escala de Licker, cada uno de los ítems asume los valores de:

- Nunca (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (3)
- A menudo (4)
- Siempre (5)

Y el puntaje de clasificación se estableció de la siguiente manera:

- Percepción mala : 30-70 puntos
- Percepción regular : 71-111 puntos
- Percepción buena : 112-150 puntos

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ

- **Validez por criterio:** La validación del instrumento se realizó mediante cinco expertos especializados en el tema de estudio, considerando los once indicadores de evaluación a juicio experto: claridad de la redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje. (Ver anexo N° 02)

La validación por criterio tuvo un valor de 0,86, siendo este un instrumento de buena validez y concordancia muy alta. (Ver anexo N° 03)

- **Validez por contenido:** La validación por contenido tuvo un resultado de $P=0,089$; por lo tanto, si $P<0,05$ la prueba binomial es de concordancia significativa. (Ver anexo N° 04)
- **Validez por constructo:** Se demostró el instrumento establece y específica la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan los conceptos y se analizan cuidadosamente, interpretándose con la evidencia empírica. El instrumento en general, según la prueba de KMO Y Bartlett, tuvo un valor de 0,649 por lo consiguiente, tiene regular adecuación muestral. (Ver anexo N° 05)

CONFIABILIDAD

Para reforzar la confiabilidad del instrumento fue sometido a prueba piloto con 20 pacientes del Centro de Salud San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín, presentando fiabilidad aceptable según el coeficiente α de Cronbach de 0,721. (Ver anexo N° 06)

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para procesar la recolección de datos de la población muestra para esta investigación se realizó una serie de pasos que se detallan a continuación:

Paso 1: Elaboración del consentimiento informado.

Paso 2: Se confeccionó la encuesta de recolección de datos.

Paso 3: Se elaboró y entregó la carta de presentación al Director del Hospital Hipólito Unanue.

Paso 4: Una vez obtenida la autorización por el director, se realizó las coordinaciones con el Jefe del Departamento de Enfermería, con las Enfermeras Jefes de cada Servicio (medicina, cirugía y ginecología) y con las Enfermeras de turno, del mismo modo con la autorización de las personas con consentimiento informado.

Paso 5: Aplicación de encuesta, previo consentimiento informado.

Paso 6: Análisis de los datos estadísticos con el programa SPSS.

Paso 7: Recopilación de los resultados, interpretación y discusión.

Paso 8: Redacción de conclusiones y recomendaciones.

3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con la información obtenida del instrumento, fue sometida, codificada y vaciada en una base de datos en el programa Microsoft Excel Versión 2016, posteriormente se trasladó al programa estadístico SPSS versión en español para su procesamiento estadístico. Se calcularon frecuencias, tablas de contingencia y porcentajes estadísticos; que están presentadas en tablas y gráficos estadísticos unidimensionales y bidimensionales en cifras absolutas y porcentuales.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

En este estudio de investigación se respetó el principio de autonomía siendo este la capacidad de autodeterminación, de actuar libremente y conscientemente, sin condiciones externos. Por tal motivo cada paciente hospitalizado fue libre de decidir si contribuía con la investigación sin ejercer presión alguna.

3.11.2 PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA

Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los participantes de la investigación, por tal motivo lo que se busco es no generar daños o acciones que perjudiquen la integridad de los pacientes hospitalizados.

3.11.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

A los pacientes hospitalizados se les explico en qué consistía el presente trabajo de investigación de acuerdo a la variable, objetivos de investigación y donde serían llevados los resultados. Por lo consiguiente ellos han firmado el consentimiento informado. (Ver anexo N°07)

3.11.4 PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Se dio a conocer a cada paciente que el resultado obtenido del instrumento solo será manipulado por la investigadora siendo esto plasmado en un trabajo de investigación.

3.11.5 EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y SUS DESTINATARIOS

Este trabajo de investigación tuvo una percepción regular de parte del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería.

3.11.6 PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

El presente trabajo de investigación demostró como la población de pacientes hospitalizados, son considerados como un grupo vulnerable por sus características de desventaja, ya sea por su edad, sexo, nivel educativo, situación o condición física y/o mental que requieren de un esfuerzo adicional.

3.11.7 PRINCIPIO DE JUSTICIA

Este principio se refiere a la justicia distribuida a los sujetos de estudio, de tal manera que permita que los beneficios estén compartidos en forma equitativa.

3.11.8 LA SELECCIÓN DE SERES HUMANOS O SIN DISCRIMINACIÓN

La selección de los pacientes hospitalizados en esta investigación fue de forma justa y equitativa bajo los criterios de inclusión, sin prejuicios personales.

3.11.9 LOS BENEFICIOS POTENCIALES SERÁN PARA LOS INDIVIDUOS (PERSONAS) Y LOS CONOCIMIENTOS PARA LA SOCIEDAD.

La presente investigación brindó resultados que dieron a conocer la realidad por la cual están percibiendo los pacientes hospitalizados sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería; es por ello que se debe tomar como prioridad dar a conocer a las enfermeras asistenciales la atención que están brindando y así puedan mejorar la calidad de atención hacia el paciente.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos tras aplicar el instrumento de recolección de datos, los cuales son presentados por medio de tablas y gráficos respectivamente.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA,
CIRUGÍA Y GINECOLOGÍA - HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2018**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	SERVICIOS						TOTAL		
	MEDICINA		CIRUGÍA		GINECOLOGÍA		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
EDAD	18 – 28	4	23	9	28	6	28,6	19	27,1
	29 – 39	4	23	6	18,8	7	33,3	17	24,3
	40 – 50	4	24	7	21,9	7	33,3	18	25,7
	51 – 61	2	12	4	12,5	1	4,8	7	10,0
	62 a más	3	18	6	18,8	0	0	9	12,9
Total	17	100,0	32	100,0	21	100,0	70	100,0	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel primario	2	11,8	7	21,9	3	14	12	17,1
	Nivel primario incompleto	4	23,5	2	6,3	2	10	8	11,4
	Nivel secundario	2	11,8	8	25,0	7	33	17	24,3
	Nivel secundario incompleto	5	29,4	0	0	3	14	8	11,4
	Nivel Técnico	2	11,8	6	18,8	2	10	10	14,3
	Nivel superior	2	11,8	9	28,1	4	19	15	21,5
	Total	17	100,0	32	100,0	21	100,0	70	100,0
SEXO	Masculino	8	47,1	18	56	0	0	26	37,1
	Femenino	9	52,9	14	44	21	100,0	44	62,9
	Total	17	100,0	32	100,0	21	100,0	70	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a los pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del HHU. 2018.
Elaborado por: Vicente, K. **Modificado por:** Bach. Méndez, L.

DESCRIPCIÓN:

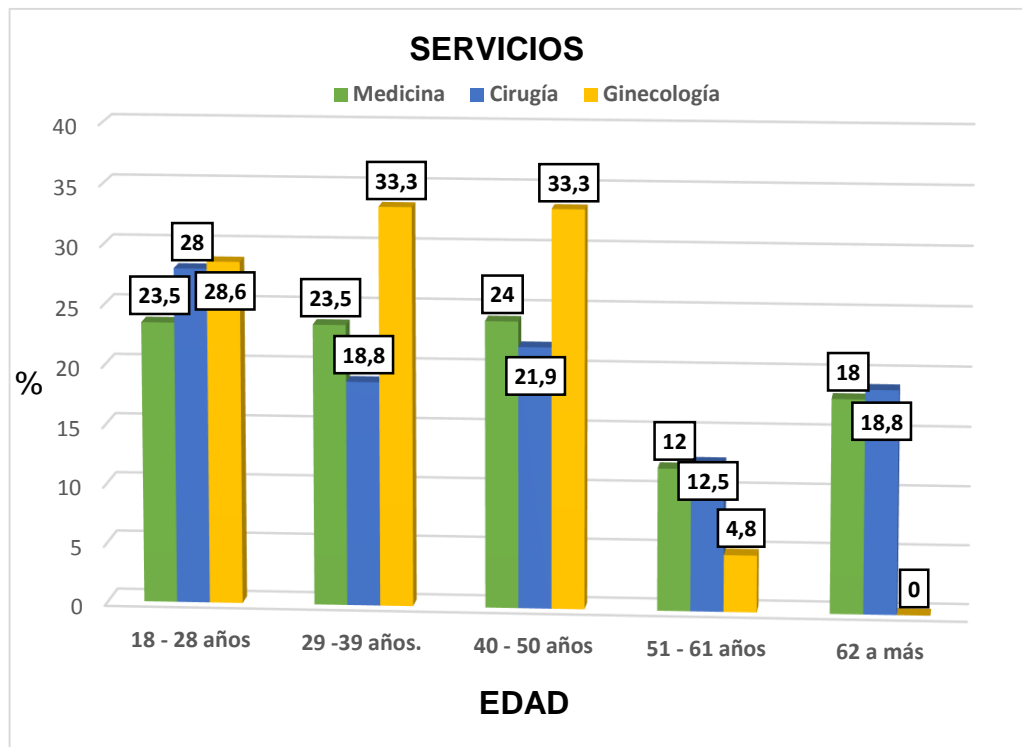
En la tabla N° 01 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue, con respecto a las características sociodemográficas, en referencia a la edad, el mayor porcentaje tienen edades entre 18 a 28 años con 27,1% y el menor porcentaje tienen edades entre 51 a 61 años con 10%.

En referencia al grado de instrucción, el mayor porcentaje tienen nivel secundario con 24,3% y el menor porcentaje tienen nivel primario incompleto y nivel secundario incompleto con 11,4%.

Y con respecto al sexo, el mayor porcentaje son de sexo femenino con 62,9% y el menor porcentaje son de sexo masculino con 37,1%.

GRÁFICO N° 01

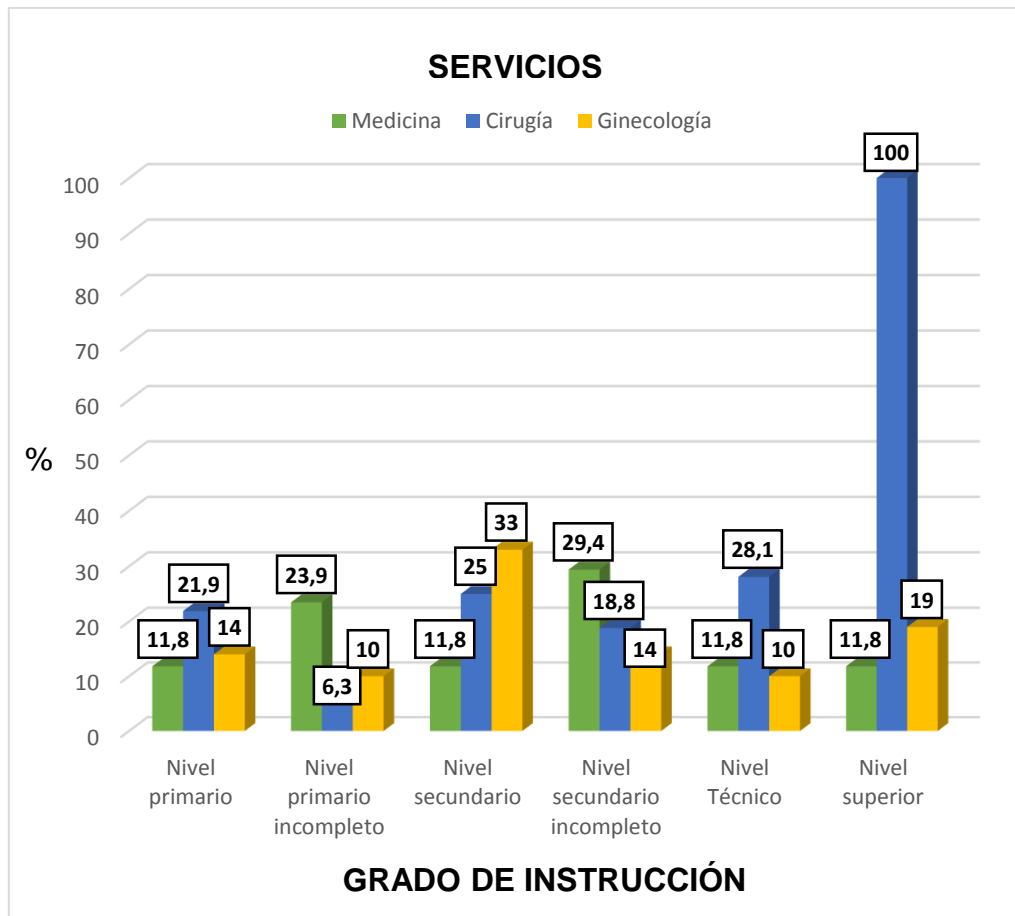
PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN EDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECOLOGÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 02

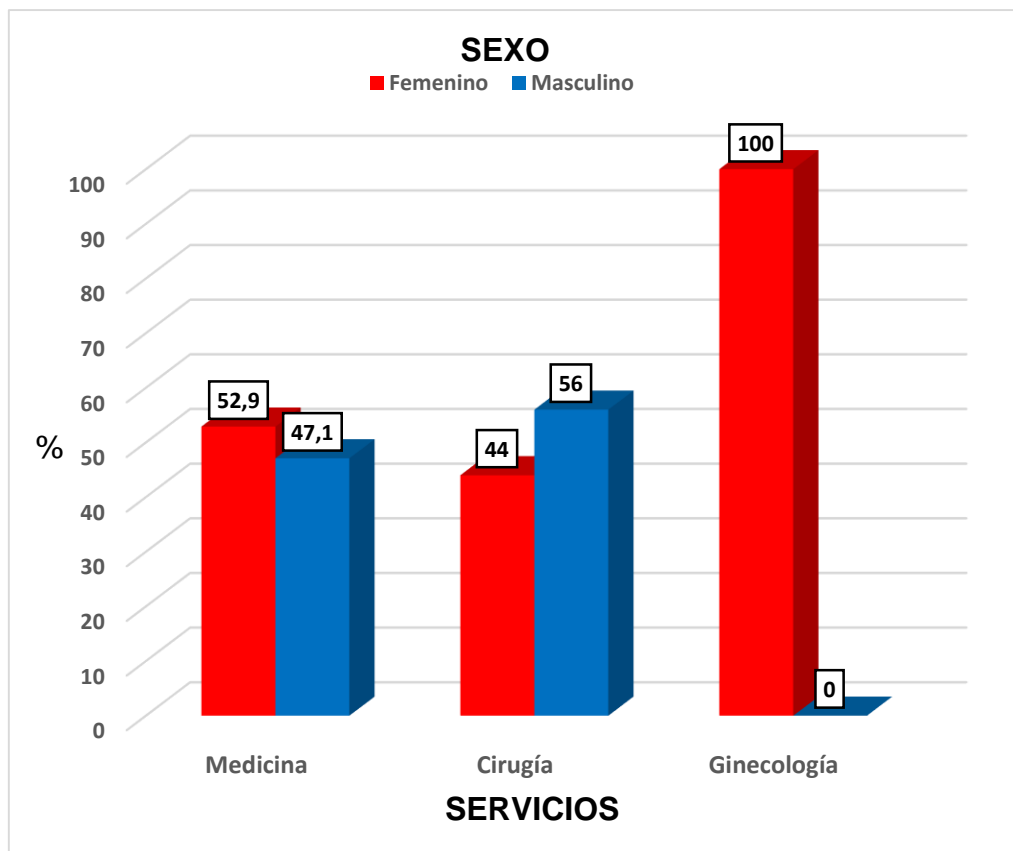
PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECOLOGÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 03

PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN SEXO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECOLOGÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE
LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2018**

PERCEPCIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA	SERVICIOS						TOTAL	
	MEDICINA		CIRUGÍA		GINECOLOGÍA		N	%
	N°	%	N	%	N	%		
MALA	0	0	0	0	0	0	0	0
REGULAR	8	47,1	26	81,3	17	80,9	51	72,8
BUENA	9	52,9	6	18,7	4	19,1	19	27,2
TOTAL	17	100,0	32	100,0	21	100,0	70	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a los pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del HHU. 2018.
Elaborado por: Vicente, K. **Modificado por:** Bach. Méndez, L.

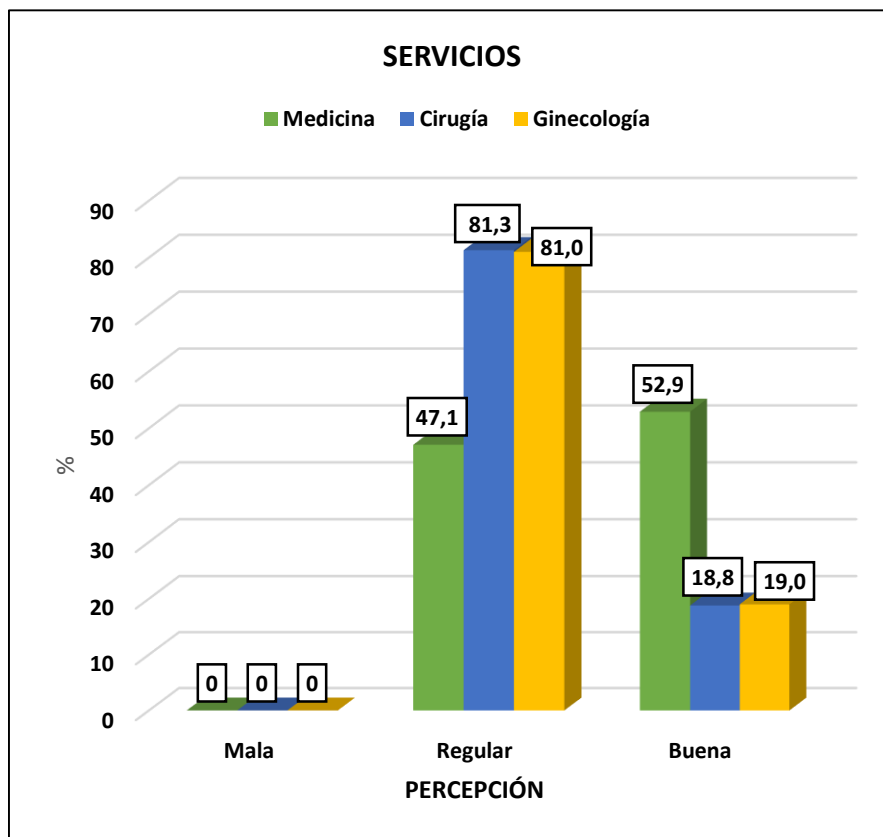
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción de los principios de bioética, el 72,8% tienen una percepción regular y el 27,2% tienen una percepción buena.

Y comparando el total de cada servicio, medicina tiene una percepción buena con 52,9%, cirugía una percepción regular con 81,3% y ginecología una percepción regular con 80,9%.

GRÁFICO N° 04

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DEL
PRINCIPIO DE AUTONOMÍA EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2018**

PERCEPCIÓN DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA	SERVICIOS						TOTAL	
	MEDICINA		CIRUGÍA		GINECOLOGÍA		N	%
	N°	%	N	%	N	%		
MALA	0	0	0	0	0	0	0	0
REGULAR	2	11,8	12	37,5	12	57,1	26	37,2
BUENA	15	88,2	20	62,5	9	42,9	44	62,8
TOTAL	17	100,0	32	100,0	21	100,0	70	100,0

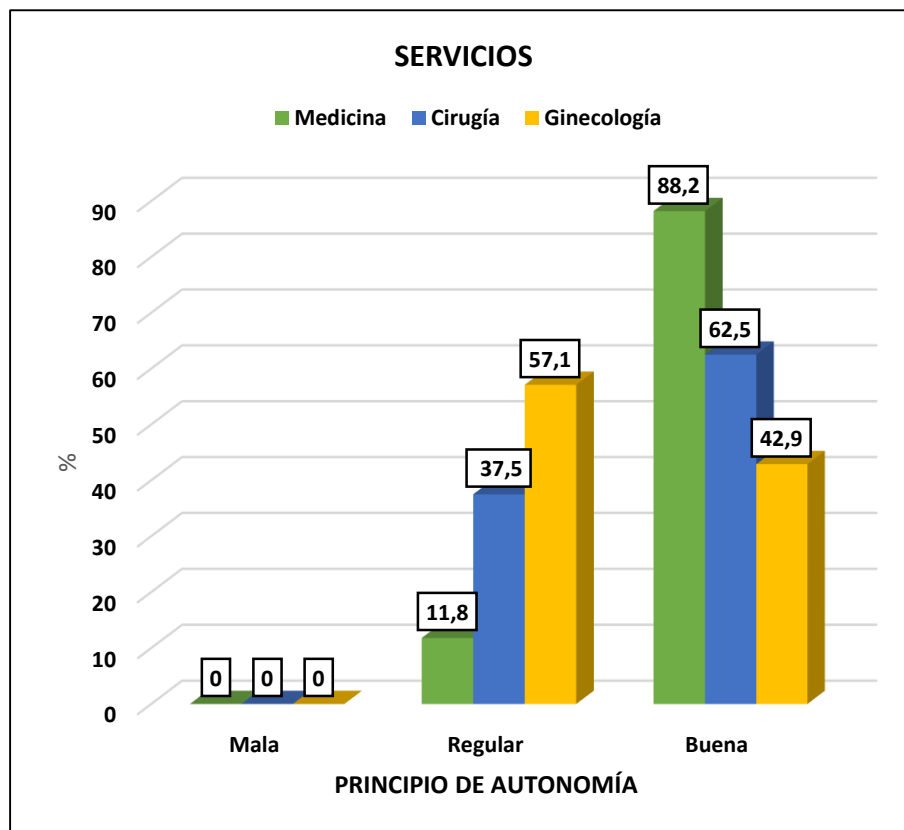
Fuente: Aplicación del cuestionario a los pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del HHU. 2018.
Elaborado por: Vicente, K. **Modificado por:** Bach. Méndez, L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción sobre la aplicación del principio de autonomía, el 37,2% tienen una percepción regular y el 62,8% tienen una percepción buena.

GRÁFICO N° 05

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DEL
PRINCIPIO DE JUSTICIA EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2018**

PERCEPCIÓN DEL PRINCIPIO DE JUSTICIA	SERVICIOS						TOTAL	
	MEDICINA		CIRUGÍA		GINECOLOGÍA		N	%
	N°	%	N	%	N	%		
MALA	0	0	0	0	0	0	0	0
REGULAR	8	47,1	21	65,6	10	47,6	39	55,7
BUENA	9	52,9	11	34,4	11	52,4	31	44,3
TOTAL	17	100,0	32	100,0	21	100,0	70	100,0

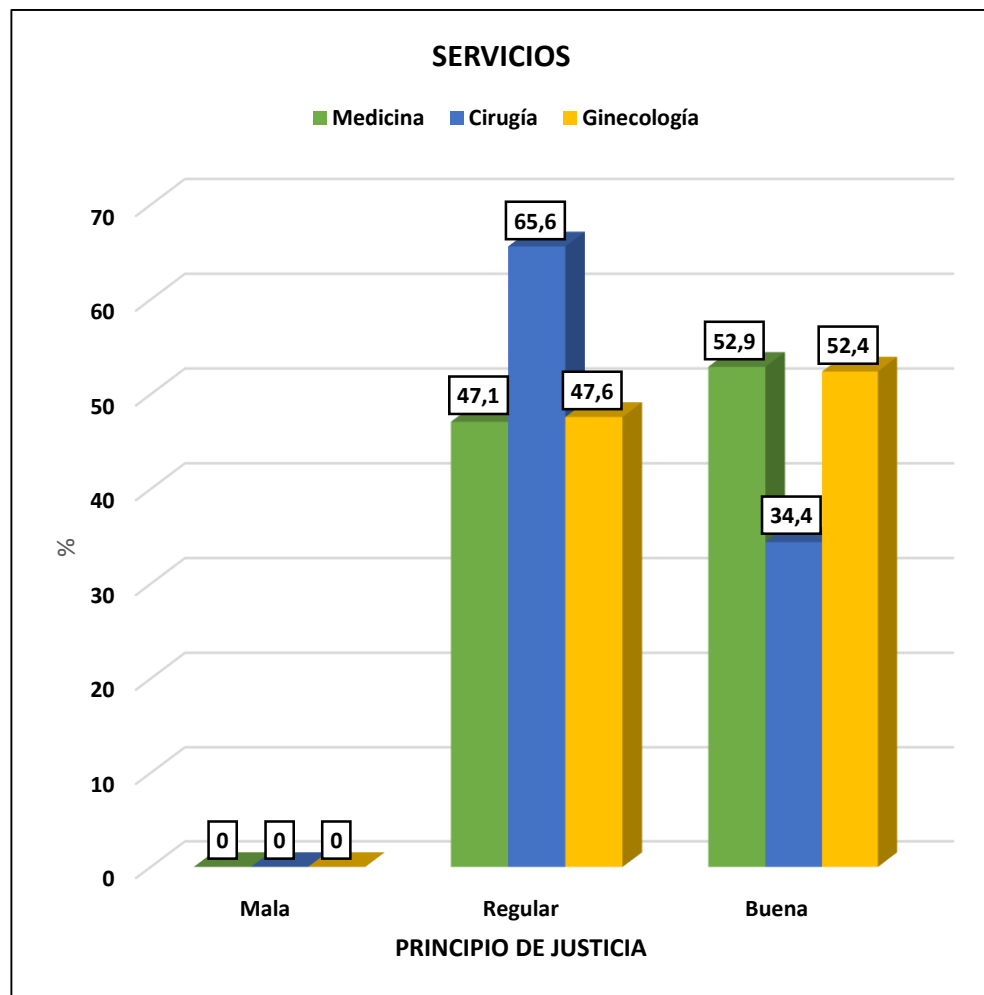
Fuente: Aplicación del cuestionario a los pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del HHU. 2018.
Elaborado por: Vicente, K. **Modificado por:** Bach. Méndez, L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción sobre la aplicación del principio de justicia, el 55,7% tienen una percepción regular y el 44,3% tienen una percepción buena.

GRÁFICO N° 06

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE JUSTICIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DEL
PRINCIPIO DE BENEFICENCIA EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2018**

PERCEPCIÓN DEL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA	SERVICIOS						TOTAL	
	MEDICINA		CIRUGÍA		GINECOLOGÍA		N	%
	N°	%	N	%	N	%		
MALA	5	29,4	16	50,0	9	42,9	30	42,9
REGULAR	12	70,6	16	50,0	12	57,1	40	57,1
BUENA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	17	100,0	32	100,0	21	100,0	70	100,0

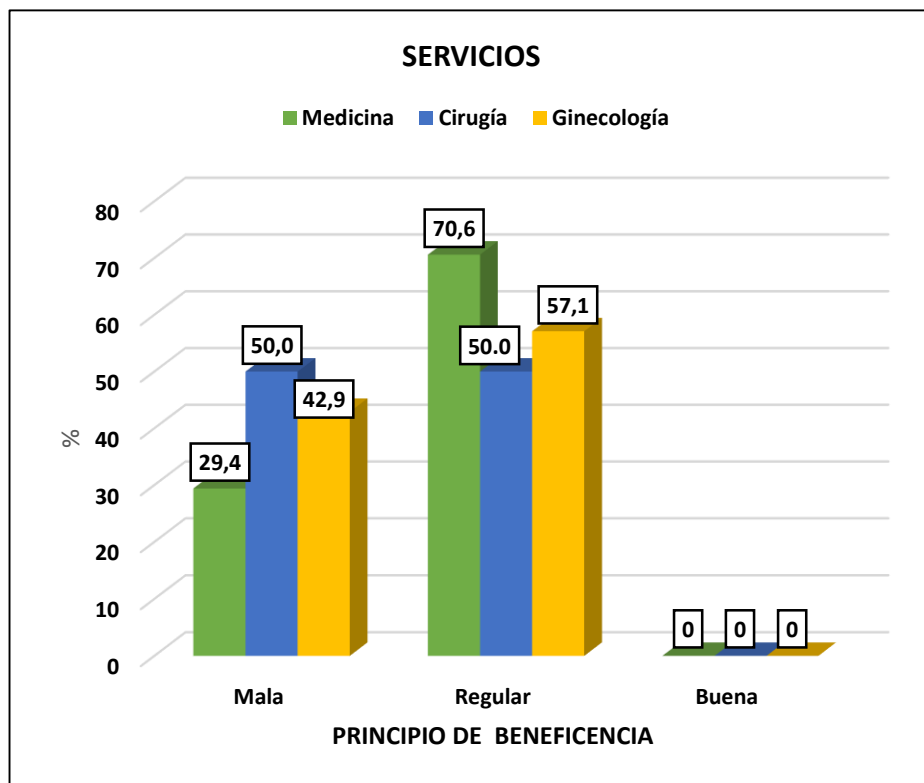
Fuente: Aplicación del cuestionario a los pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del HHU. 2018.
Elaborado por: Vicente, K. **Modificado por:** Bach. Méndez, L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción sobre la aplicación del principio de beneficencia, el 42,9% tienen una percepción mala y el 57,1% tienen una percepción regular.

GRÁFICO N° 07

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DEL
PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2018**

PERCEPCIÓN DEL PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA	SERVICIOS						TOTAL	
	MEDICINA		CIRUGÍA		GINECOLOGÍA		N	%
	N°	%	N	%	N	%		
MALA	0	0	0	0	0	0	0	0
REGULAR	6	35,3	11	34,4	14	66,7	31	44,3
BUENA	11	64,7	21	65,6	7	33,3	39	55,7
TOTAL	17	100,0	32	100,0	21	100,0	70	100,0

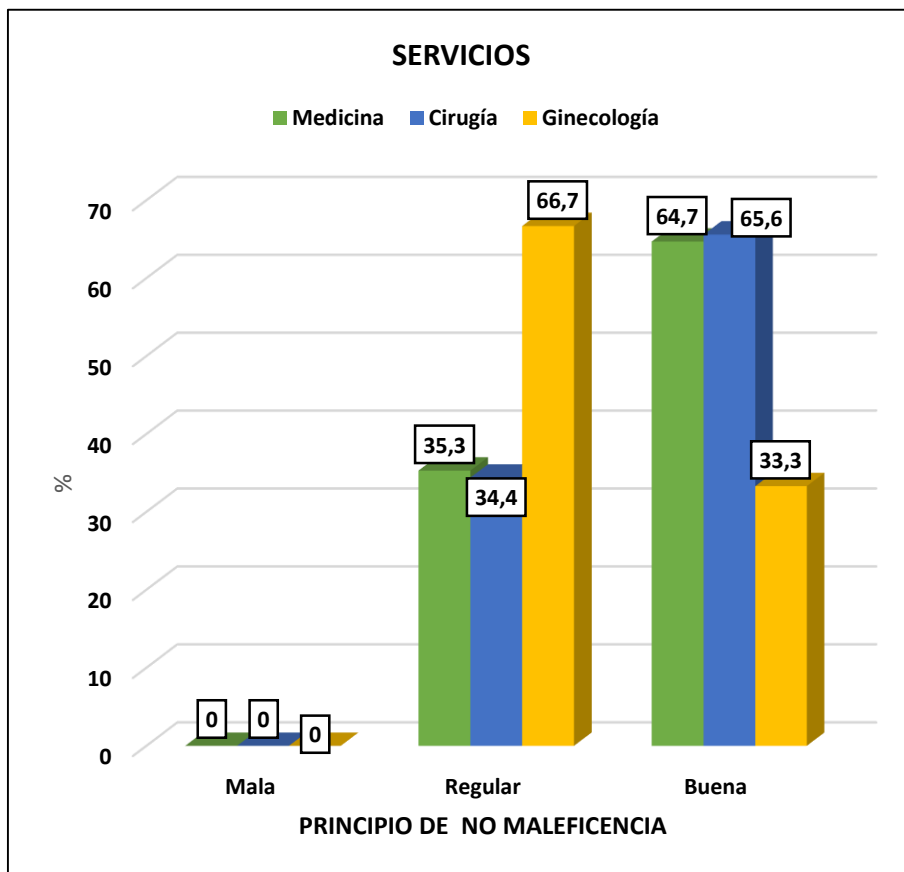
Fuente: Aplicación del cuestionario a los pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del HHU. 2018.
Elaborado por: Vicente, K. **Modificado por:** Bach. Méndez, L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción sobre la aplicación del principio de no maleficencia, el 44,3% tienen una percepción regular y el 55,7% tienen una percepción buena.

GRÁFICO N° 08

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 06

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Considerando que este trabajo de investigación es univariable, no se ha demostrado la prueba del Chi-cuadrado y ningún otro tipo de prueba.

A continuación, según la hipótesis planteada:

HIPÓTESIS ALTERNA

La percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018 en su mayoría es regular.

HIPÓTESIS NULA

La percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018 en su mayoría no es regular.

Conclusión: Se dio como resultado que la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018 en su mayoría fue regular, afirmando así la hipótesis alterna.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Enfermería como base del sistema de salud tiene una gran labor que es aplicar los principios de bioética, para una mejora de la calidad de vida de los pacientes a su cargo:

De acuerdo a los objetivos trazados en esta investigación se discutió los resultados obtenidos y su relación con estudios similares, así mismo se realizó la confrontación con la literatura revisada.

En la tabla N° 01 respecto a las características sociodemográficas, del total de 70 pacientes del servicio de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue, en referencia a la edad, el mayor porcentaje tienen edades entre 18 a 28 años con 27,1% y el menor porcentaje tienen edades entre 51 a 61 años con 10%, en referencia al grado de instrucción, el mayor porcentaje tienen nivel secundario con 24,3% y el menor porcentaje tienen nivel primario incompleto y nivel secundario incompleto con 11,4% y con respecto al sexo, el mayor porcentaje son de sexo femenino con 62,9% y el menor porcentaje son de sexo masculino con 37,1%.

Al respecto, Escobar D. (31), obtuvo resultados diferentes a los del presente estudio, pues encontró con respecto a las características sociodemográficas, en referencia a la edad, el 43,3% tienen edades entre 43 a 54 años y el 5% tienen edades de 79 a 84 años. En referencia al grado de instrucción, el 46,7% tienen estudios

superiores completos y el 14% no culminaron sus estudios y teniendo resultado similar, con respecto al sexo, el 58,3% son de sexo femenino y el 41,7% son de sexo masculino.

Con respecto a la edad, la mayoría de la población se encuentra en la etapa joven adulto, perteneciendo a la población económicamente activa, sobre el grado de instrucción, la mayoría de la población no tiene estudios superiores, según Leddy y Pepper señalan que el paciente adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación (32). Y con respecto al sexo la mayoría de la población son de sexo femenino, siendo el sexo que realiza el esfuerzo de trabajo reproductivo permitiendo la supervivencia de la población.

En la tabla N° 02 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción de los principios de bioética, el 72,8% tienen una percepción regular y el 27,2% tienen una percepción buena. Y comparando el total de cada servicio, medicina tiene una percepción buena con 52,9%, cirugía una percepción regular con 81,3% y ginecología una percepción regular con 80,9%.

Concuerda con el trabajo de Quispe B, Luna R. (6), obtuvieron resultados similares a los del presente estudio, pues encontró que en relación a la valoración de la ética profesional de enfermería

según la opinión de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina se llegó al resultado de regular en 45,4%.

Sin embargo, Ventura Y. (2), obtuvo resultados diferentes a los del presente estudio, pues encontró que los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano considerados en el estudio; percibieron que el nivel de aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería fue en su mayoría bueno, representando el 51,3% de pacientes encuestados.

Montes estableció que la aplicación de los principios de bioética constituye un aspecto importante en el cuidado de los pacientes, por lo que se debe realizar en forma permanente una evaluación periódica de la eficacia y eficiencia de los cuidados de Enfermería respecto a la calidez, asertividad, empatía y compasión que pone en su servicio al interactuar con sus pacientes y familiares (2).

Según este estudio de investigación comparado con los dos estudios realizados, no encontramos que la percepción sea mala por parte de los pacientes hacia la atención de enfermería, los principios de bioética son aplicados, pero no en su totalidad, la enfermera está capacitada para poner en práctica sus conocimientos, pero los diferentes factores que influyen como el número de pacientes, la complejidad de casos, los diferentes grados de dependencia y

edades de los pacientes, obstruyen en el proceso de otorgar una atención de calidad.

En la tabla N° 03 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción sobre la aplicación del principio de autonomía, el 37,2% tienen una percepción regular y el 62,8% tienen una percepción buena.

Al respecto, Guanga M. (1), obtuvo resultados diferentes a los del presente estudio, pues encontró que tan solo el 25% de las enfermeras informaron y explicaron que la autorización es un requisito necesario previo a un procedimiento quirúrgico, este dato se corroboró con la entrevista a los usuarios donde indicaron que el 3% siempre lo hacen, determinándose así, que no aplican el principio de autonomía.

Sin embargo, Abreu Y, Rodríguez H. (4), también obtuvieron resultados diferentes a los del presente estudio, pues encontró que, en la unidad clínica de emergencia de adultos, un 70% del profesional de enfermería observado no aplican el principio bioético de la autonomía durante la administración de la transfusión sanguínea, mientras que el 30% si lo hace.

El respeto por la autonomía implica que las personas son capaces de deliberar sobre sus decisiones, sean tratadas con

dignidad por su capacidad de autodeterminación. La protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables (22).

Según este estudio de investigación comparado con los dos estudios realizados, quiere decir que en la ciudad de Tacna en el Hospital Hipólito Unanue se está aplicando en su mayoría el principio de autonomía, la enfermera informa y solicita la colaboración del paciente en el momento que le va realizar un procedimiento, permite que el paciente participe en decisiones referidas al cuidado de su salud, la enfermera escucha con atención al paciente, sin embargo falta por mejorar que el profesional de enfermería conteste con términos sencillos cuando el paciente realiza alguna pregunta, proporcione información veraz, clara y precisa, brinde confianza a los pacientes para que puedan expresar sus preocupaciones, temores e inquietudes y sienta que el profesional de enfermería comprende su estado enfermedad y se pone en su lugar.

En la tabla N° 04 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción sobre la aplicación del principio de justicia, el 55,7% tienen una percepción regular y el 44,3% tienen una percepción buena.

Concuerda con el trabajo de Baltazar I, García R. (5), también obtuvieron resultados similares a los del presente estudio, pues encontraron que más de la mitad de los profesionales de enfermería un 59,7% conocen el principio de justicia y un 38,7% no conocen.

Sin embargo, Tello G. (33), obtuvo resultados diferentes a los del presente estudio, pues encontró que, existe una correlación baja o débil entre el principio bioético de justicia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del servicio de patología clínica de INEN, 2017.

Justicia es la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido y no realizar ningún tipo de discriminación (22).

La enfermera aplica el principio de la justicia, cuando, ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando en una sala de cuidados especiales atiende al más grave; cuando valora las necesidades de un paciente y categoriza debidamente la satisfacción de las mismas (19).

Según este estudio de investigación, quiere decir que se está aplicando el principio de justicia, el personal de enfermería está actuando éticamente, sin discriminación alguna, la enfermera respeta la condición de raza, la condición económica, las creencias

al momento brindar la atención, la enfermera entrega y recibe el turno informando detalladamente sobre los cuidados brindados y su estado de salud, la enfermera llama a cada paciente por su nombre, sin embargo falta por mejorar que el profesional de enfermería organice y priorice los cuidados que brinda al paciente, atienda de manera inmediata cuando el paciente manifieste dolor, brinde previa información al realizar procedimientos y suministrar el tratamiento y que se identifique con su nombre al ingresar al servicio y al atender al paciente para generar una comunicación más asertiva y empática con el paciente.

En la tabla N° 05 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción sobre la aplicación del principio de beneficencia, el 42,9% tienen una percepción mala y el 57,1% tienen una percepción regular.

Al respecto, Escobar M. (34) obtuvo resultados diferentes a los del presente estudio, pues encontró, que el 96,5% manifiestan una percepción favorable sobre el principio de beneficencia.

Sin embargo, Vicente K. (3), también obtuvo resultados diferentes a los del presente estudio, pues encontró, que el 100% manifiestan una percepción desfavorable sobre el principio de beneficencia.

El principio de beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la intervención en relación con la vida o la salud sean razonables a la luz de los beneficios esperados, y que los profesionales de la salud sean competentes para proteger el bienestar de las personas. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño) (22).

Según este estudio de investigación, la mayoría de los pacientes tienen una percepción regular, también existe un porcentaje de pacientes que tienen una mala percepción, el profesional de enfermería tiene que mejorar en los aspectos de brindar satisfacción durante la estancia del paciente en el hospital, brindar educación sobre los cuidados que tiene que tener el paciente según su diagnóstico médico y realizar una vigilancia más continua para observar mejoras en la salud del paciente.

En la tabla N° 06 se evidencia que, del total de 70 pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue respecto a la percepción sobre la aplicación del principio de no maleficencia, el 44,3% tienen una percepción regular y el 55,7% tienen una percepción buena.

Concuerda con el trabajo de Galarza C, et al. (35), también obtuvieron resultados similares a los del presente estudio, pues

encontraron con respecto a la dimensión de no maleficencia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable, representando el 80,95%.

Beauchamp y Childress en el diseño del principio de no-maleficencia se concentran en «los daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses». En particular enfatizan las acciones que causan o que permiten la muerte o el riesgo de muerte. Reglas típicas referidas al principio de no-maleficencia son las siguientes: No matar, no causar dolor o sufrimiento a otros, no incapacitar a otros, no ofender a otros, no privar a otros de aquello que aprecian la vida, entre otras (23).

Los resultados obtenidos en esta dimensión sobre el principio de no maleficencia en el cuidado de enfermería, presentaron una percepción buena, quiere decir que el profesional de enfermería en su mayoría está cumpliendo en evitar hacer el daño al paciente, manteniendo discreción respecto al estado de salud del paciente, preocupándose por cuidar su privacidad, evitando el daño durante la realización de las intervenciones de enfermería, preocupándose por conocer sus sentimientos y estados de ánimo realizando gestos de amabilidad, brindando un cuidado seguro y así el paciente sintiéndose conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y ginecología, mayoritariamente (27,1%) son de edades de 18 a 28 años, grado de instrucción mayormente (24,3%) son de nivel secundario y predomina el sexo femenino (62,9%).
- Los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción regular acerca de la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería (72,8%).
- Los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción buena frente a la aplicación del principio de autonomía (62,8%).
- Los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción regular frente a la aplicación del principio de justicia (55,7%).
- Los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción regular frente a la aplicación del principio de beneficencia (55,1%).

- Los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción buena frente a la aplicación del principio de no maleficencia (55,7%).

5.2 RECOMENDACIONES

- Plantear a las Autoridades del Hospital Hipólito Unanue llevar a cabo un Programa de Aplicación de los Principios de Bioética, dirigido a todo el Profesional de Salud.
- Que las Autoridades del Hospital Hipólito Unanue promuevan y difundan la existencia del Comité de Ética a todo el Profesional de Salud.
- Que el Departamento de Enfermería socialice los resultados de la presente investigación a todo el Profesional de Enfermería.
- Que el Departamento de Enfermería establezca un Programa para fortalecer la Aplicación de los Principios de Bioética dirigido a todo el Profesional de Enfermería.
- Que los Profesionales de Enfermería de los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología, brinden educación sobre los cuidados con respecto a la salud de los pacientes.
- Que los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG consideren aplicar los principios de bioética en cada asignatura, para la formación de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería.

- Realizar investigaciones cuantitativas y cualitativas con la finalidad de mejorar la calidad de atención, enfocado en los principios de bioética autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Guanga M. Aplicación de los principios bioéticos en la atención de enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé diciembre 2013-mayo 2014 [tesis pregrado]. Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2015. Pag. 3,21,22 Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/323>
- (2) Ventura Y. Aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería según percepción de los pacientes del Servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017 [tesis pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Pag 35-36 Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_7dd6b97a3ca3a4757d74a93baf90de3c
- (3) Vicente K. Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna-2012 [tesis pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/329>
- (4) Abreu Y, et al. Principios bioéticos aplicados por el profesional de enfermería en la administración de transfusiones sanguíneas y sus componentes en la unidad clínica de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani durante el primer semestre del año 2010. [tesis pregrado]. Caracas-Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2012. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/8637/1/TESIS%20EE2012%20Ab86%20Y9.%20PRINCIPIOS%20BIOETICOS%20APLICADOS%20POR%20EL%20PROF%20DE%20ENF%20EN%20LA%20ADM%20DE%20TRANSFUSIONES%20SANG%20Y%20SUS%20COMPONENT.pdf>
- (5) Baltazar C, et al. Nivel de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería de un Hospital del sureste de Veracruz. [tesis pregrado]. Veracruz-México: Universidad Veracruzana; 2009.

Disponible en:
[http://www.academia.edu/8195572/UNIVERSIDAD_VERACRUZ
ANA_UNIDAD_DOCENTE_MULTIDISCIPLINARIA_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_Y_TRABAJO_SOCIAL](http://www.academia.edu/8195572/UNIVERSIDAD_VERACRUZ_ANA_UNIDAD_DOCENTE_MULTIDISCIPLINARIA_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_Y_TRABAJO_SOCIAL)

- (6) Quispe B, et al. Valoración de la ética profesional de enfermería según la opinión de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, agosto-diciembre 2016. [tesis pregrado]. San Martín: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2017. Disponible en: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2405/BE_RILEY%20QUISPE%20ROJAS%2C%20ROMY%20PATRICIA%20LUNA%20CHUJUTALLI%20-%20ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (7) Polanco S. Bioética laboral y calidad de vida del personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos neonatal de una Institución de salud del nivel III Lima. 2016 [tesis de postgrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7408>
- (8) Marriner A, et al. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 26
- (9) Percepción, atención y memoria. [internet]; 2016 [consultado 10 junio 2018]. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~mrgarcia/Tema1PAM.pdf>
- (10) Graformar. La teoría de la Gestalt y la percepción. [internet]; 2016 [consultado 12 diciembre 2018]. Disponible en: <http://graformar.com.ar/la-teoria-de-la-gestalt-y-la-percepcion/>
- (11) Cabrera V. Percepción social. [internet]; 2015 [consultado 12 diciembre 2018]. Disponible <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WtiraTjzD8MJ:https://tuvntana.files.wordpress.com/2009/03/ficha-unidad-ii-apunte-de-catedra-percepcion-social-cognicion-social-y-cultura-subjetiva3.doc+&cd=14&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

- (12) Hernández Z. Introducción a la ética. México. 1ra. Ed. México: Patria, 2014. Pag 9
- (13) Navarro J, et al. Ética y salud. Retos y reflexiones. Rev. Méd. Mex [Internet]. 2004 [consultado 20 abril 2018]; 140 (6): 662. Disponible en: [Lhttp://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v140n6/v140n6a17.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v140n6/v140n6a17.pdf)
- (14) Romero J, et al. La ética en la profesión de enfermería: un asunto que compete a todos sus integrantes. Rev. de Enfermería [Internet]. 2009 [consultado 25 abril 2018]; 3 (2): 39-40. Disponible en: [file:///D:/Documentos/Downloads/141-532-1-PB%20\(3\).pdf](file:///D:/Documentos/Downloads/141-532-1-PB%20(3).pdf)
- (15) González C. Ética enfermera básica. Rev. Conamed [Internet]. 2015 [consultado 26 abril 2018]; 20 (1): 55. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151a.pdf>
- (16) Sarabia S. La enseñanza de la ética y la conducta humana. Rev Med Hered [Internet]. 2001 [consultado 26 abril 2018]; 12 (1): 24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n1/v12n1ce1.pdf>
- (17) Rojas A, et al. ¿Ética, bioética o ética médica?. Rev. Chilena de enfermedades respiratorias [Internet]. 2014 [consultado 29 abril 2018]; 30 (2) Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000200005
- (18) Secretaría de salud comité institucional de bioética. Conceptos y Principios de la bioética. [internet]; [consultado 28 abril 2018]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/59F0B1DFF4B09FFB05257D18006D362B/\\$FILE/ceboax-0105.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/59F0B1DFF4B09FFB05257D18006D362B/$FILE/ceboax-0105.pdf)
- (19) Amaro M, et al. Principios básicos de la bioética. Rev. cubana de enfermería [Internet]. 1996 [consultado 1 mayo 2018]; 12 (1)

Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006

- (20) Did J. Principios bioéticos en la atención primaria de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 [consultado 5 mayo 2018]; 16 (4): 384-9 Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi14400.pdf
- (21) Lolos F. Bioética. 1ra. Ed. Chile: Universitaria, 1998. Pag. 52-53
- (22) CEP. Documento técnico: El derecho a la información, el consentimiento informado y la práctica de enfermería. 2008. CEP-Lima: Colegio de enfermeros del Perú, 2008
- (23) Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. [internet]. 2010 marzo; 22(1):121-157. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
- (24) Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 2016 [consultado 12 diciembre 2018]; 25 (2): 83-4 Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>
- (25) CEP. Documento técnico: Código de ética y deontología. 2005. 4ta ed. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ-Lima: Colegio de enfermeros del Perú, 2005
- (26) CEP. Documento Técnico: Ley del trabajo de la enfermera(o). 2002.- CEP- Lima: CEP, 2002.
- (27) Gilligan C. La ética del cuidado. [internet]; 2013 [consultado 10 junio 2018]. Disponible en:
<http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Ccuaderno30.pdf>

- (28) García L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión de enfermera [Internet]. 2015 [consultado 25 junio 2018]; 21 (2) Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017
- (29) Romero E. Introducción a la ética del cuidado en enfermería de atención primaria. [internet]; [consultado 10 junio 2018]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202012/Introduccion%20a%20la%20etica%20del%20cuidado%20en%20enfemeria%20de%20atencion%20primaria.pdf>
- (30) Hernández R, et al. Metodología de la investigación. 6° ed. México: McGraw-Hill; 2014.
- (31) Escobar D. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión Tacna-2015 [tesis pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015. Pag 96 Disponible en: http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2177/731_2015_escobar_quispe_dm_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (32) Pepper J, et al. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág.22, 23, 36
- (33) Tello G. Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN,2017. 2017 [tesis de postgrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16194/Tello_VGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (34) Escobar M. Aplicación de principios bioéticos y de cuidado por la enfermera y la percepción del paciente [tesis postgrado]. Caldas-Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2014. Disponible

en:<http://ojseditorialumariana.com/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1018>

- (35) Galarza C, et al. Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel a. Carrión - Huancayo 2018 [tesis postgrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2926/Galarza%20suarez%2c%20matos%20vilchez%20y%20ortega%20patricio_2da%20esp%20enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO Nº 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018

Finalidad: Obtener datos que permita evaluar la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería.

DATOS GENERALES:

¿CUÁNTOS AÑOS TIENE?:

- De los 18 a los 28 años. ()
- De los 29 a los 39 años. ()
- De los 40 a 50 años. ()
- De 51 a 61 años. ()
- De 62 a más. ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Nivel primario ()
- Nivel primario incompleto ()
- Nivel secundario ()
- Nivel secundario incompleto ()
- Nivel técnico ()
- Nivel superior ()

SEXO: Masculino () Femenino ()

INDICACIONES:

A continuación, se expondrán una serie de enunciados; marcando con una (X) una sola alternativa.

- N = NUNCA
- RV = RARA VEZ
- AV = A VECES
- AM = A MENUDO
- S = SIEMPRE

Nº	ENUNCIADOS	CRITERIOS				
		N	RV	AV	A M	S
AUTONOMÍA						
1	Cuándo Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender.					
2	La enfermera(o) le proporciona información veraz, clara precisa en palabras sencillas.					
3	La enfermera(o) lo escucha con atención.					
4	La enfermera(o) comprende su estado de enfermedad, se pone en su lugar.					
5	La enfermera(o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento.					
6	La enfermera(o) permite que Ud, exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.					
7	La enfermera(o) permite que Ud, participe activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.					
JUSTICIA						
8	La enfermera(o) entrega y recibe el turno informando detalladamente sobre los cuidados brindados y su estado de salud.					
9	La enfermera(o) organiza y prioriza los cuidados que le brinda.					
10	Cuándo Ud. manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata.					
11	La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar al servicio y antes de atenderlo.					
12	La enfermera(o) lo llama por su nombre.					
13	La enfermera(o) al realizar procedimientos oportunos le brinda previa información.					
14	La Enfermera(o) al suministrar el tratamiento le brinda previa información.					
15	La enfermera(o) respeta su condición de raza al momento de brindar su atención.					
16	La enfermera(o) respeta sus creencias al momento de brindar su atención.					

17	La enfermera(o) respeta su condición económica al momento de brindar su atención.					
BENEFICENCIA						
18	Alguna vez ha recibido algún daño intencionalmente por parte de la enfermera(o) al momento que le brindaba los cuidados respectivos.					
19	Alguna vez ha recibido daño por error por parte de la enfermera(o) y no se lo menciono.					
20	La enfermera(o) realiza sus intervenciones priorizando sus necesidades de enfermedad.					
21	La enfermera(o) le realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud.					
22	La enfermera(o) le brinda educación sobre su enfermedad a Ud. y a su familia.					
23	Durante la estancia en el hospital se siente satisfecho por el cuidado que le brinda la enfermera(o).					
NO MALEFICENCIA						
24	La enfermera(o) se preocupa por cuidar su privacidad.					
25	La enfermera(o) se preocupa por conocer sus sentimientos y estado de ánimo.					
26	Cuándo la enfermera(o) se dirige a Ud., lo mira directamente y realiza gestos amables.					
27	La enfermera(o) evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería.					
28	La enfermera(o) mantiene discreción respecto a su estado de salud.					
29	La enfermera(o) le brinda un cuidado seguro.					
30	Se siente conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización.					

Autor: Lic. Vicente K.

Modificado por: Bach. Méndez L.

ANEXO N° 02

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... EDAD.....
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO.....
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL.....
- 1.4. GRADO ACADÉMICO..... MENCIÓN EN.....
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.....

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR.....
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
AUTONOMÍA				
1. Cuándo Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender				
2. La enfermera(o) le proporciona información veraz, clara precisa en palabras sencillas				
3. La enfermera (o) lo escucha con atención				
4. La enfermera(o) comprende su estado de enfermedad se pone en su lugar				
5. La enfermera(o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento				
6. La enfermera(o) permite que Ud, exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.				
7. La enfermera(o) permite que Ud, participe activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.				
JUSTICIA				
8. Observa Ud. Si la enfermera(o) entrega y recibe el turno.				
9. Observa si la enfermera se organiza y prioriza las intervenciones o cuidados.				
10. Cuando Ud. manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata				
11. La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar al servicio y antes de atenderlo.				
12. La enfermera(o) lo llama por su nombre.				
13. La enfermera(o) al realizar procedimientos oportunos le brinda				

previa información.				
14.La Enfermera(o) al suministrar el tratamiento le brinda previa información.				
15.La enfermera(o) respeta su condición de raza al momento de brindar su atención.				
16.La enfermera(o) respeta su ideología al momento de brindar su atención.				
17.La enfermera(o) respeta su status social al momento de brindar su atención.				
BENEFICENCIA				
18.Ha recibido daño intencionalmente por parte de la enfermera(o)				
19.Ha recibido daño por error y la enfermera(o) no se lo menciona				
20.La enfermera(o) realiza sus intervenciones priorizando sus necesidades de enfermedad.				
21.La enfermera(o) le realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud.				
22.La enfermera(o) le brinda información y educación sobre su enfermedad a Ud. Y a su familia.				
23.Durante la estancia en el hospital se siente satisfecho por el cuidado que le brinda la enfermera (o)				
NO MALEFICENCIA				
24.La enfermera(o) se preocupa por cuidar su privacidad				
25.La enfermera(o) se preocupa por conocer sus sentimientos, estado de ánimo.				
26.Cuándo la Enfermera(o) se dirige a UD., lo mira directamente y realiza gestos amables				

27.La enfermera(o) lo saludo al ingresar al ambiente				
28.La enfermera(o) evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería				
29.La enfermera(o) le brinda un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro				
30.Se siente conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización				

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: _____
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: _____
- DNI : _____
- FECHA : _____

FIRMA DEL EXPERTO
DNI:

VALIDACIONES POR EXPERTOS

EXPERTO N° 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION


DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO LOPEZ PUYCAN LUIS ASUNCION EDAD 57
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO UPN - B.G.
 1.3. TITULO PROFESIONAL LIC. EN ESTADISTICA
 1.4. GRADO ACADEMICO D.O.C.T.O.R. MENCIÓN EN CIENCIAS AMBIENTALES
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					90%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena..X
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 90% FECHA Y LUGAR 20-08-18 - TACNA
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 32738182

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (☐) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
AUTONOMÍA				
1. Cuándo Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender	X			
2. La enfermera(o) le proporciona información veraz, clara precisa en palabras sencillas	X			
3. La enfermera (o) lo escucha con atención	X			
4. La enfermera(o) comprende su estado de enfermedad se pone en su lugar	X			
5. La enfermera(o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento	X			
6. La enfermera(o) permite que Ud, exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.	X			
7. La enfermera(o) permite que Ud, participe activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.	X			
JUSTICIA				
8. Observa Ud. Si la enfermera(o) entrega y recibe el turno.	X			
9. Observa si la enfermera se organiza y prioriza las intervenciones o cuidados.	X			
10. Cuando Ud. manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata	X			
11. La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar al servicio y antes de atenderlo.	X			
12. La enfermera(o) lo llama por su nombre.	X			
13. La enfermera(o) al realizar procedimientos oportunos le brinda previa información.	X			
14. La Enfermera(o) al suministrar el tratamiento le brinda previa información.	X			
15. La enfermera(o) respeta su condición de raza al momento de brindar su atención.	X			
16. La enfermera(o) respeta su ideología al momento de brindar su atención.	X			
17. La enfermera(o) respeta su status social al momento de brindar su atención.	X			

BENEFICENCIA				
18.Ha recibido daño intencionalmente por parte de la enfermera(o)	X			
19.Ha recibido daño por error y la enfermera(o) no se lo menciona	X			
20.La enfermera(o) realiza sus intervenciones priorizando sus necesidades de enfermedad.	X			
21.La enfermera(o) le realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud.	X			
22.La enfermera(o) le brinda información y educación sobre su enfermedad a Ud. Y a su familia.	X			
23.Durante la estancia en el hospital se siente satisfecho por el cuidado que le brinda la enfermera (o)	X			
NO MALEFICENCIA				
24.La enfermera(o) se preocupa por cuidar su privacidad	X			
25.La enfermera(o) se preocupa por conocer sus sentimientos, estado de ánimo.	X			
26.Cuándo la Enfermera(o) se dirige a UD., lo mira directamente y realiza gestos amables	X			
27.La enfermera(o) lo saludo al ingresar al ambiente	X			
28.La enfermera(o) evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería	X			
29.La enfermera(o) le brinda un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro	X			
30.Se siente conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Lopez Puycan Luis Asunción
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Doctor/Lic. en Estadística
- DNI : 32738182
- FECHA : 20-08-18



FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 32738182

EXPERTO Nº 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Valdivia Rodríguez Ramiro..... EDAD.....
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO... Municipalidad Provincial de Tacna.....
 1.3. TITULO PROFESIONAL... Abogado.....
 1.4. GRADO ACADEMICO..... MENCION EN.....
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	1
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACION: 96%..... FECHA Y LUGAR 06 de Septiembre de 2019

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 RAMIRO VALDIVIA RODRIGUEZ
 ABOGADO
 ICAT 2466

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40603244.....

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (☐) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
AUTONOMÍA				
1. Cuando Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender	X			
2. La enfermera(o) le proporciona información veraz, clara precisa en palabras sencillas	X			
3. La enfermera (o) lo escucha con atención	X			
4. La enfermera(o) comprende su estado de enfermedad se pone en su lugar	X			
5. La enfermera(o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento	X			
6. La enfermera(o) permite que Ud, exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.	X			
7. La enfermera(o) permite que Ud, participe activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.	X			
JUSTICIA				
8. Observa Ud. Si la enfermera(o) entrega y recibe el turno.	X			
9. Observa si la enfermera se organiza y prioriza las intervenciones o cuidados.	X			
10. Cuando Ud. manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata	X			
11. La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar al servicio y antes de atenderlo.	X			
12. La enfermera(o) lo llama por su nombre.	X			
13. La enfermera(o) al realizar procedimientos oportunos le brinda previa información.	X			
14. La Enfermera(o) al suministrar el tratamiento le brinda previa información.	X			
15. La enfermera(o) respeta su condición de raza al momento de brindar su atención.	X			
16. La enfermera(o) respeta su ideología al momento de brindar su atención.		X		
17. La enfermera(o) respeta su status social al momento de brindar su atención.		X		

BENEFICENCIA				
18.Ha recibido daño intencionalmente por parte de la enfermera(o)	X			
19.Ha recibido daño por error y la enfermera(o) no se lo menciona	X			
20.La enfermera(o) realiza sus intervenciones priorizando sus necesidades de enfermedad.	X			
21.La enfermera(o) le realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud.	X			
22.La enfermera(o) le brinda información y educación sobre su enfermedad a Ud. Y a su familia.		X		
23.Durante la estancia en el hospital se siente satisfecho por el cuidado que le brinda la enfermera (o)	X			
NO MALEFICENCIA				
24.La enfermera(o) se preocupa por cuidar su privacidad	X			
25.La enfermera(o) se preocupa por conocer sus sentimientos, estado de ánimo.	X			
26.Cuándo la Enfermera(o) se dirige a UD., lo mira directamente y realiza gestos amables	X			
27.La enfermera(o) lo saludo al ingresar al ambiente	X			
28.La enfermera(o) evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería	X			
29.La enfermera(o) le brinda un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro	X			
30.Se siente conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Valdivia Rodriguez
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: _____
- DNI : 40603244
- FECHA : 06-09-18


 RAMIRO VALDIVIA RODRIGUEZ
 ABOGADO
 ICAT 2466

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40603244

EXPERTO N° 3

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO HUANACUNI TICONA JULIA EDAD 33
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORACARGO HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA INSTITUCION NOICOM
 1.3. TITULO PROFESIONAL LICENCIADA DE ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADEMICO ESPECIALIDAD MENCION EN ENFERMERIA Y DE ASISTEN
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION "PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA - HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-80%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena ✓
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 90% FECHA Y LUGAR: 29-09-18 TACNA
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


Julia Huanacuni Ticona
 Licenciada en Enfermería
 CEP 54150
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 43161600

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
AUTONOMÍA				
1. Cuándo Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender	✓			
2. La enfermera(o) le proporciona información veraz, clara precisa en palabras sencillas	✓			
3. La enfermera (o) lo escucha con atención	✓			
4. La enfermera(o) comprende su estado de enfermedad se pone en su lugar	✓			
5. La enfermera(o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento	✓			
6. La enfermera(o) permite que Ud, exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.	✓			
7. La enfermera(o) permite que Ud, participe activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.	✓			
JUSTICIA				
8. Observa Ud. Si la enfermera(o) entrega y recibe el turno.	✓			
9. Observa si la enfermera se organiza y prioriza las intervenciones o cuidados.	✓			
10. Cuando Ud. manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata	✓			
11. La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar al servicio y antes de atenderlo.			✓	
12. La enfermera(o) lo llama por su nombre.	✓			
13. La enfermera(o) al realizar procedimientos oportunos le brinda previa información.	✓			
14. La Enfermera(o) al suministrar el tratamiento le brinda previa información.	✓			
15. La enfermera(o) respeta su condición de raza al momento de brindar su atención.	✓			
16. La enfermera(o) respeta su ideología al momento de brindar su atención.				
17. La enfermera(o) respeta su status social al momento de brindar su atención.		✓		No hace distinción en los pacientes

BENEFICENCIA				
18. Ha recibido daño intencionalmente por parte de la enfermera(o)	✓			
19. Ha recibido daño por error y la enfermera(o) no se lo menciona	✓			
20. La enfermera(o) realiza sus intervenciones priorizando sus necesidades de enfermedad.	✓			
21. La enfermera(o) le realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud.	✓			
22. La enfermera(o) le brinda información y educación sobre su enfermedad a Ud. Y a su familia.	✓			
23. Durante la estancia en el hospital se siente satisfecho por el cuidado que le brinda la enfermera (o)	✓			
NO MALEFICENCIA				
24. La enfermera(o) se preocupa por cuidar su privacidad	✓			
25. La enfermera(o) se preocupa por conocer sus sentimientos, estado de ánimo.	✓			
26. Cuando la Enfermera(o) se dirige a UD., lo mira directamente y realiza gestos amables	✓			
27. La enfermera(o) lo saludo al ingresar al ambiente	✓			
28. La enfermera(o) evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería	✓			
29. La enfermera(o) le brinda un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro	✓			
30. Se siente conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Julia Huanauni Ticona
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Lic Enfermería / Egno Especialidad Emergencia y Desastre
- DNI : 43161600
- FECHA : 29/09/2018


 Julia Huanauni Ticona
 Licenciada en
 060.54150

FIRMA DEL EXPERTO
 DNI:43161600...

EXPERTO N° 4

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Lic. Hiesel Milagros Vargas Poma EDAD: 28
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE - TACNA
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería
 1.4. GRADO ACADEMICO: MENCIÓN EN.....
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 85% FECHA Y LUGAR: 09.09.2018
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): Modifican los ítem 9 y 11

Lic. Hiesel Milagros Vargas Poma
 ENFERMERA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 46220487

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o () la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
AUTONOMÍA				
1. Cuándo Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender	X			
2. La enfermera(o) le proporciona información veraz, clara precisa en palabras sencillas	X			
3. La enfermera (o) lo escucha con atención	X			
4. La enfermera(o) comprende su estado de enfermedad se pone en su lugar	X			
5. La enfermera(o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento	X			
6. La enfermera(o) permite que Ud, exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.	X			
7. La enfermera(o) permite que Ud, participe activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.	X			
JUSTICIA				
8. Observa Ud. Si la enfermera(o) entrega y recibe el turno.	X			
9. Observa si la enfermera se organiza y prioriza las intervenciones o cuidados.		X		Cambiar el verbo por uno, más objetivo.
10. Cuándo Ud. manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata	X			
11. La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar al servicio y antes de atenderlo.	X			
12. La enfermera(o) lo llama por su nombre.	X			
13. La enfermera(o) al realizar procedimientos oportunos le brinda previa información.	X			
14. La Enfermera(o) al suministrar el tratamiento le brinda previa información.	X			
15. La enfermera(o) respeta su condición de raza al momento de brindar su atención.	X			
16. La enfermera(o) respeta su ideología al momento de brindar su atención.	X			
17. La enfermera(o) respeta su status social al momento de brindar su atención.	X			

BENEFICENCIA				
18. Ha recibido daño intencionalmente por parte de la enfermera(o)	X			
19. Ha recibido daño por error y la enfermera(o) no se lo menciona	X			
20. La enfermera(o) realiza sus intervenciones priorizando sus necesidades de enfermedad.	X			
21. La enfermera(o) le realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud.	X			
22. La enfermera(o) le brinda información y educación sobre su enfermedad a Ud. Y a su familia.		X		la enfermera no brinda información
23. Durante la estancia en el hospital se siente satisfecho por el cuidado que le brinda la enfermera (o)	X			
NO MALEFICENCIA				
24. La enfermera(o) se preocupa por cuidar su privacidad	X			
25. La enfermera(o) se preocupa por conocer sus sentimientos, estado de ánimo.	X			
26. Cuando la Enfermera(o) se dirige a UD., lo mira directamente y realiza gestos amables	X			
27. La enfermera(o) lo saluda al ingresar al ambiente	X			
28. La enfermera(o) evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería	X			
29. La enfermera(o) le brinda un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro	X			
30. Se siente conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Vargas Poma Liesel Milagros
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Licenciada
- DNI : 46220487
- FECHA : 06-09-18

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 46220487

EXPERTO N° 5

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Maldonado de Zegarra Elva Alejandrina. EDAD.....
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO UNITE
 1.3. TITULO PROFESIONAL lic. en Enfermería
 1.4. GRADO ACADEMICO doctora MENCION EN.....
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.			✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.			✓		
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.			✓		
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas			✓		
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.			✓		

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 6.4 FECHA Y LUGAR: 22-08-18 Tacna
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....
Debe mejorar la redacción del enunciado y su correspondencia a medir. 8, 9 ; Mejorar el lenguaje 16, 17. el ítem 27 ser pite el ítem 29 - deberá desglosado para medirlo que quiere medir. (4 aspectos).

Elva Maldonado
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00479327


VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (☐) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
AUTONOMÍA				
1. Cuando Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender	X			
2. La enfermera(o) le proporciona información veraz, clara precisa en palabras sencillas	X			
3. La enfermera (o) lo escucha con atención	X			
4. La enfermera(o) comprende su estado de enfermedad se pone en su lugar	X			
5. La enfermera(o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento	X			
6. La enfermera(o) permite que Ud, exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.	X			
7. La enfermera(o) permite que Ud, participe activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.	X			
JUSTICIA				
8. Observa Ud. Si la enfermera(o) entrega y recibe el turno.		X		
9. Observa si la enfermera se organiza y prioriza las intervenciones o cuidados.		X		
10. Cuando Ud. manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata	X			
11. La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar al servicio y antes de atenderlo.	X			
12. La enfermera(o) lo llama por su nombre.	X			
13. La enfermera(o) al realizar procedimientos oportunos le brinda previa información.	X			
14. La Enfermera(o) al suministrar el tratamiento le brinda previa información.	X			
15. La enfermera(o) respeta su condición de raza al momento de brindar su atención.	X			
16. La enfermera(o) respeta su ideología al momento de brindar su atención.		X		
17. La enfermera(o) respeta su status social al momento de brindar su atención.		X		

BENEFICENCIA				
18. Ha recibido daño intencionalmente por parte de la enfermera(o)	X			
19. Ha recibido daño por error y la enfermera(o) no se lo menciona	X			
20. La enfermera(o) realiza sus intervenciones priorizando sus necesidades de enfermedad.	X			
21. La enfermera(o) le realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud.	X			
22. La enfermera(o) le brinda información y educación sobre su enfermedad a Ud. Y a su familia.	X			
23. Durante la estancia en el hospital se siente satisfecho por el cuidado que le brinda la enfermera (o)	X			
NO MALEFICENCIA				
24. La enfermera(o) se preocupa por cuidar su privacidad	X			
25. La enfermera(o) se preocupa por conocer sus sentimientos, estado de ánimo.	X			
26. Cuando la Enfermera(o) se dirige a UD., lo mira directamente y realiza gestos amables	X			
27. La enfermera(o) lo saluda al ingresar al ambiente		X		
28. La enfermera(o) evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería	X			
29. La enfermera(o) le brinda un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro		X		
30. Se siente conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Maldonado de Zegarra Elva Alejandra
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Doctora
- DNI : 00470327
- FECHA : 22-08-18


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: ...00470327

ANEXO N° 03
VALIDACIÓN POR CRITERIO

criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio	
1	60	100	90	80	90	84	
2	60	80	90	80	90	80	
3	80	100	90	90	90	90	
4	60	100	90	80	90	84	
5	60	100	90	90	90	86	
6	80	80	90	80	90	84	
7	80	100	90	80	90	88	
8	80	80	90	80	90	84	
9	80	100	90	80	90	88	
10	80	100	90	90	90	90	
11	80	100	90	80	90	88	
TOTAL							9,46

CPR=	<u>9.46/11</u>	= 0.86	significa que es un instrumento de buena validez y concordancia muy alta.
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítems dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativo de los ítems			

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 \sum PRI = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN POR CONTENIDO

Contenido	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Probabilidad
1.	1	1	1	1	1	0.03125
2.	1	1	1	1	1	0.03125
3.	1	1	1	1	1	0.03125
4.	1	1	1	1	1	0.03125
5.	1	1	1	0	1	0.15625
6.	1	1	1	1	1	0.03125
7.	1	1	1	1	1	0.03125
8.	0	1	1	1	1	0.15625
9.	0	0	1	1	1	0.3125
10.	1	1	1	1	1	0.03125
11.	1	1	0	1	1	0.15625
12.	1	1	1	1	1	0.03125
13.	1	1	1	1	1	0.03125
14.	1	1	1	1	1	0.03125
15.	1	1	1	1	1	0.03125
16.	0	1	1	0	1	0.3125
17.	0	1	0	0	1	0.3125
18.	1	1	1	1	1	0.03125
19.	1	1	1	1	1	0.03125
20.	1	1	1	1	1	0.03125
21.	1	1	1	1	1	0.03125
22.	1	0	1	0	1	0.3125
23.	1	1	1	1	1	0.03125
24.	1	1	1	1	1	0.03125
25.	1	1	1	1	1	0.03125
26.	1	1	1	1	1	0.03125
27.	0	1	1	1	1	0.15625
28.	1	1	1	1	1	0.03125
29.	0	1	1	1	1	0.15625
30.	1	1	1	1	1	0.03125

P=	<u>2.6875/30</u>	= 0.0895833	Si P es mayor de 0,05 entonces la prueba binomial es no significativa. Esto significa que algunas preguntas fueron corregidas.
----	------------------	-------------	--

ANEXO N° 05

VALIDACIÓN POR CONSTRUCTO

KMO y Prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,649
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	4188,755
	Gl	14
	Sig.	,000

Criterio para decidir sobre la adecuación del análisis factorial de un conjunto de datos:

$0,9 \leq KMO \leq 1,0$ = Excelente adecuación muestral.

$0,8 \leq KMO \leq 0,9$ = Buena adecuación muestral.

$0,7 \leq KMO \leq 0,8$ = Aceptable adecuación muestral.

$0,6 \leq KMO \leq 0,7$ = Regular adecuación muestral.

$0,5 \leq KMO \leq 0,6$ = Mala adecuación muestral.

$0,0 \leq KMO \leq 0,5$ = Adecuación muestral inaceptable

El valor del KMO para el instrumento en general es 0,649, por lo que se considera de regular adecuación muestral.

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH

Para medir la confiabilidad del instrumento utilizaremos el alfa de Cronbach que se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>,9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>,8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>,7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>,6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>,5$ es pobre

Estadísticas de fiabilidad del instrumento	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,721	30

Entonces tenemos que, el alfa de Cronbach es de 0,7 (valor redondeado), por lo que se considera una fiabilidad aceptable.

ANEXO N° 7
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación, tiene como objetivo analizar la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de Enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018.

Se aplicará un cuestionario, al que debe responder según su opinión. Así mismo la información recogida será manejada con absoluta confidencialidad, No implica riesgos, ni someter a procedimiento o tratamiento alguno, básicamente consiste en recabar la opinión del paciente respecto a cómo percibe el cuidado brindado por la enfermera/o, durante el tiempo de hospitalización en el servicio. Ud. si lo desea puede retirarse o desistir de continuar participando en la investigación, conservando el respeto de sus derechos, sin desmedro en su atención.

Este trabajo abre puertas a posteriores investigaciones sobre el mismo. Los resultados serán informados al hospital y servicios, y si así lo desea a ud. también y en ningún caso conocerán su identidad.

___ Si autorizo voluntariamente responder el cuestionario.

___ NO autorizo la aplicación de la encuesta. Asumiendo la consecuencia de que mi no contribución, no aportara al avance de esta investigación.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL USUARIO

ANEXO N° 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						METODOLOGÍA	
			VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA		ESCALA DE MEDICIÓN
¿Cuál es la percepción que tiene el paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018?	GENERAL: Analizar la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018.	HIPÓTESIS ALTERNA La percepción del paciente de los principios de bioética en el cuidado de enfermería - Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018 en su mayoría es regular.	Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética	Es un juicio de valor emitido por el paciente que se encuentra hospitalizado como resultado de un conjunto de procesos complejos relacionados con su experiencia sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería y estos ligados a la aplicación de los cuatro principios bioéticos.	Autonomía	Recibe información con lenguaje comprensible. Lo escuchan. Recibe una actitud empática. Recibe información veraz.	7 ítems que valoran la dimensión de autonomía. (De la pregunta N° 1 a la 7)	Percepción mala: 30-70 puntos Percepción regular: 71-111 puntos Percepción buena: 112-150 puntos	Ordinal	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo MÉTODO: Deductivo POBLACIÓN La población estuvo constituida por 70 pacientes hospitalizados durante el mes de octubre que recibieron cuidados de enfermería en los servicios de medicina cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: - Pacientes hospitalizados mayores de 18 años de ambos sexos durante el mes de octubre. - Pacientes hospitalizados más de 24 horas. - Pacientes hospitalizados que se encuentren conscientes. - Pacientes hospitalizados que otorguen consentimiento informado.
	ESPECÍFICOS - Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados - Hospital Hipólito Unanue. - Describir la percepción del paciente frente a la aplicación del principio de autonomía - Hospital Hipólito Unanue. - Describir la percepción del	HIPÓTESIS NULA La percepción del paciente sobre la aplicación de los principios		Justicia	Entrega y recibe su turno. Pone al paciente como prioridad antes de realizar sus trámites administrativos. Valora las necesidades de un paciente y los jerarquiza para la satisfacción de la misma. Suministra el tratamiento de manera correcta. Respeta su condición de raza,	10 ítems que valoran la dimensión de justicia. (De la pregunta N° 8 a la 17)				


										<p>sobre los principios de bioética en el cuidado de enfermería.</p> <p>TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: SPSS 21</p> <p>TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN, EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS: Tablas de contingencia, gráficos.</p> <p>TÉCNICAS PARA INFORME FINAL: De acuerdo al protocolo de la ESEN</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 9

PERMISOS RESPECTIVOS

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS

17 AGO 2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8582-2018-FACS-UNJBG
Tacna, 10 de agosto del 2018

VISTO:

El Oficio N° 371-2018-ESEN/FACS, recibido el 08.08.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Egr. LUCIA JUANITA MÉNDEZ LÁZARO, y

CONSIDERANDO:

Que, la Egr. LUCIA JUANITA MÉNDEZ LÁZARO, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 371-2018-ESEN/FACS, recibido el 08.08.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018, y autorización para ejecución presentado por la Egr. LUCIA JUANITA MÉNDEZ LÁZARO, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando como Asesora a la Lic. Jenny Mendoza Rosado;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;


De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Lic. Jenny Mendoza Rosado, para el Proyecto de Tesis titulado: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018, presentado por la Egr. LUCIA JUANITA MÉNDEZ LAZARO, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Egr. LUCIA JUANITA MÉNDEZ LÁZARO, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA
DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.


Secretaría
Académica
Administrativa
Ngr. Yorgis Del Carmen Bértos Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

YDCBE/tr-

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA PRUEBA PILOTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 435-2018-ESENFACS
Tacna, 2018 Setiembre 04

LARGO

Señor:

Dr. Roberto René José Flores Tipactí
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
Presente.-



ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. Lucía Juanita Méndez Lázaro, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018", según R.F. N° 8582-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su AUTORIZACIÓN, para que pueda realizar la Prueba Piloto, mediante encuestas dirigida a 20 pacientes atendidos por el Servicio de Enfermería, de su prestigioso Centro de Salud., brindándole las facilidades que requiera el caso.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado

Ccch.

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

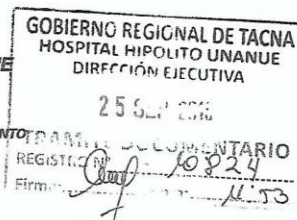


"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 490-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Setiembre 25



Señor:
Dr. Julio Aguilar Vilca
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
Presente.



ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Lucía Juanita Méndez Lázaro, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018", según R.F. N° 8582-2018-FACS-UNIBG, por lo que solicito su AUTORIZACIÓN , para LA Aplicación de su Instrumento y poder realizar la ejecución del mencionado proyecto, mediante encuestas dirigida a los pacientes hospitalizados en los Servicios de Ginecología, Medicina y Cirugía, en el periodo de los meses de setiembre y octubre, brindándole las facilidades que el caso requiera la Tesista.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.




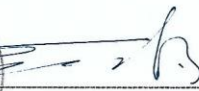

Atentamente,




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado

PERMISO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

 <p>REPUBLICA DEL PERU GOBIERNO REGIONAL DE TACNA LEY 27867 HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE</p>	<p>“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”</p>
<h3>CREDENCIAL</h3>	
<p>El Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, designado por Resolución Ejecutiva Regional N° 084-2018-GR/GOB.REG.TACNA, y su modificatoria con Resolución N° 170-2018-GR/GOB.REG.TACNA; a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.</p>	
<p>ACREDITA A:</p>	
<p>LUCIA JUANITA MÉNDEZ LÁZARO</p>	
<p>Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, quien ejecutará el Proyecto de Tesis “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2018”, por un periodo de 60 días a partir de la fecha.</p>	
<p>Se otorga el presente documento para los fines solicitados; al término del estudio entregará un ejemplar empastado de Tesis a la Biblioteca del Hospital, de acuerdo al convenio vigente.</p>	
<p>Tacna, Octubre del 2018</p>	
  <p>JULIO AGUILAR VILCA Director Ejecutivo Hospital Hipólito Unanue Tacna Región Tacna-Región de Salud Tacna</p>	  <p>LIC. IRMA VILLAR AGURTO Jefe de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospital Hipólito Unanue Tacna Región Tacna-Región de Salud Tacna</p>
<p>JAV/IVA</p>	

ANEXO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTUAL DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018

	ITEMS	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AUTONOMÍA	1. Cuándo Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender.	0	0	3	4,3	26	37,1	28	40,0	13	18,6	70	100,0
	2. La enfermera(o) le proporciona información veraz, clara precisa en palabras sencillas.	0	0	1	1,4	22	31,4	36	51,4	11	15,7	70	100,0
	3. La enfermera(o) lo escucha con atención.	0	0	1	1,4	28	40,0	27	38,6	14	20,0	70	100,0
	4. La enfermera(o) comprende su estado de enfermedad, se pone en su lugar.	1	1,4	10	14,3	26	37,1	28	40,0	5	7,1	70	100,0
	5. La enfermera(o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento.	0	0	0	0	3	4,3	24	34,3	43	61,4	70	100,0
	6. La enfermera(o) permite que Ud, exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.	0	0	16	22,9	19	27,1	26	37,1	9	12,9	70	100,0
	7. La enfermera(o) permite que Ud, participe activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.	0	0	0	0	2	2,9	26	37,1	42	60,0	70	100,0
JUSTICIA	8. La enfermera(o) entrega y recibe el turno informando detalladamente sobre los cuidados brindados y su estado de salud.	0	0	0	0	7	10,0	11	15,7	52	74,3	70	100,0
	9. La enfermera(o) organiza y prioriza los cuidados que le brinda.	0	0	0	0	10	14,3	55	78,6	5	7,1	70	100,0
	10. Cuándo Ud. manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata.	1	1,4	13	18,6	36	51,4	15	21,4	5	7,1	70	100,0
	11. La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar al servicio y antes de atenderlo.	57	81,4	8	11,4	4	5,7	0	0	1	1,4	70	100,0
	12. La enfermera(o) lo llama por su nombre.	6	8,6	2	2,9	8	11,4	11	15,7	43	61,4	70	100,0
	13. La enfermera(o) al realizar procedimientos oportunos le brinda previa información.	19	27,1	12	17,1	20	28,6	14	20,0	5	7,1	70	100,0
	14. La Enfermera(o) al suministrar el tratamiento le brinda previa información.	19	27,1	10	14,3	26	37,1	10	14,3	5	7,1	70	100,0
	15. La enfermera(o) respeta su condición de raza al momento de brindar su atención.	0	0	1	1,4	0	0	5	7,1	64	91,4	70	100,0
	16. La enfermera(o) respeta sus creencias al momento de brindar su atención.	0	0	1	1,4	0	0	9	12,9	60	85,7	70	100,0
	17. La enfermera(o) respeta su condición económica al momento de brindar su	0	0	0	0	0	0	6	8,6	64	91,4	70	100,0

atención.													
BENEFICENCIA	18. Alguna vez ha recibido algún daño intencionalmente por parte de la enfermera(o) al momento que le brindaba los cuidados respectivos.	65	92,9	4	5,7	1	1,4	0	0	0	0	70	100,0
	19. Alguna vez ha recibido daño por error por parte de la enfermera(o) y no se lo menciono.	64	91,4	6	8,6	0	0	0	0	0	0	70	100,0
	20. La enfermera(o) realiza sus intervenciones priorizando sus necesidades de enfermedad.	0	0	0	0	11	15,7	58	82,9	1	1,4	70	100,0
	21. La enfermera(o) le realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud.	0	0	8	11,4	34	48,6	26	37,1	2	2,9	70	100,0
	22. La enfermera(o) le brinda educación sobre su enfermedad a Ud. y a su familia.	36	51,4	9	12,9	10	14,3	15	21,4	0	0	70	100,0
	23. Durante la estancia en el hospital se siente satisfecho por el cuidado que le brinda la enfermera(o).	0	0	4	5,7	23	32,9	37	52,9	6	8,6	70	100,0
NO MALEFICENCIA	24. La enfermera(o) se preocupa por cuidar su privacidad.	0	0	5	7,1	12	17,1	34	48,6	19	27,1	70	100,0
	25. La enfermera(o) se preocupa por conocer sus sentimientos y estado de ánimo.	5	7,1	9	12,9	25	35,7	29	41,4	2	2,9	70	100,0
	26. Cuando la enfermera(o) se dirige a Ud., lo mira directamente y realiza gestos amables.	0	0	4	5,7	27	38,6	34	48,6	5	7,1	70	100,0
	27. La enfermera(o) evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería.	0	0	0	0	5	7,1	61	87,1	4	5,7	70	100,0
	28. La enfermera(o) mantiene discreción respecto a su estado de salud.	0	0	0	0	1	1,4	17	24,3	52	74,3	70	100,0
	29. La enfermera(o) le brinda un cuidado seguro.	0	0	2	2,9	19	27,1	40	57,1	9	12,9	70	100,0
30. Se siente conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización.	0	0	7	10,0	16	22,9	42	60,0	5	7,1	70	100,0	

Fuente: Aplicación del cuestionario a los pacientes de los servicios de medicina, cirugía y ginecología del H. H. U. Tacna 2018.

Autor: Lic. vicente K. Modificado por: Bach. Méndez L.